



BUAP

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE CHOLULA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
DE CHOLULA.”**

TESIS DE POSGRADO

Presentada para obtener el título de:

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. MARIA DEL ROSARIO MATA BOGARÍN

ASESOR EXPERTO:

DR. CARLOS CARRASCO VERA

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. MIGUEL CALVA MALDONADO

H. PUEBLA DE Z. FEBRERO 2019



CONACYT

Datos generales

CURP: MABR901216MBCTGS08	Fecha de nacimiento: 16/dic/1990	RFC: MABR901216IM0
Nombre: MARIA DEL ROSARIO	Primer apellido: MATA	Segundo apellido: BOGARIN
Sexo: Femenino	Estado conyugal: Soltero(a)	País de nacimiento: México
Entidad federativa: BAJA CALIFORNIA		CVU: 1102523
Contacto principal: cha_rymb_16@hotmail.com		Nacionalidad: Mexicana

Identificadores de autor

ORC ID:
Researcher ID Thomson:
arXiv Author ID:
PubMed Author ID:
Open ID:

Medios de contacto

Medio de contacto	Categoría de contacto	Correo / Teléfono	Principal
Correo electrónico	Oficial	cha_rymb_16@hotmail.com	SI

ÍNDICE

I.	RESUMEN	6
II.	ABSTRACT	7
III.	INTRODUCCIÓN	8
	3.1 ANTECEDENTES GENERALES	10
	3.1.1 Historia de la calidad en la atención médica	10
	3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	14
	3.2.1 Historia de la calidad en la atención médica en México	14
	3.2.2 Calidad de la atención médica en anestesiología	15
	3.2.3 La práctica segura de la anestesiología	16
	3.2.4 Evaluación de la satisfacción	18
	3.2.5 Evaluación de la satisfacción en anestesiología	19
	3.2.6 Variables asociadas con la satisfacción anestésica de los pacientes	21
	3.2.7 Niveles de satisfacción en anestesiología	22
IV.	JUSTIFICACIÓN	23
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
VI.	OBJETIVOS	25
	6.1 Objetivo General	25
	6.2 Objetivos Específicos	25
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS	26
	7.1 Características del lugar de estudio	26
	7.2 Diseño y tipo de estudio	26
	7.3 Operacionalización de variables	27
	7.4 Universo o población en estudio	30
	7.5 Tamaño de la muestra	30
	7.6 Criterios de selección	31
	7.6.1 Criterios de inclusión	31
	7.6.2 Criterios de exclusión	31

7.6.3	Criterios de eliminación	31
7.7	Tipo de muestreo	31
7.8	Recolección de datos	31
7.9	Descripción general del estudio	32
7.10	Análisis de datos	33
VIII.	ASPECTOS ÉTICOS	34
IX.	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, Y FINANCIEROS	35
9.1	Recursos Humanos	35
9.2	Recursos Físicos y Materiales	35
9.3	Recursos Financieros	35
9.4	Factibilidad	37
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
XI.	RESULTADOS	39
XII.	DISCUSIÓN	42
XIII.	CONCLUSIONES	45
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
XV.	ANEXOS	49
15.1	Consentimiento informado	49
15.2	Cuestionario de percepción calidad anestésica	50
12.3	Gráficas y tablas	52

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis maestros y formadores por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por haberme tenido la paciencia para guiarme durante todo mi desarrollo profesional, y por todo su esfuerzo para ayudarme a llegar al punto en el que hoy me encuentro.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por cada día confiar y creer en mi y en mis expectativas; gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme en este largo y a veces agotador camino; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me han guiado durante toda mi vida.

Gracias a Dios por la vida de todos mis seres queridos; por que cada día bendice mi vida con la oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

I.RESÚMEN

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHOLULA.”

Mata Bogarín Ma. del Rosario¹, Calva Maldonado Miguel², Carrasco Vera Carlos²

¹ Residente del 3er grado en Anestesiología, Hospital General de Cholula, San Andrés Cholula, Puebla.
Correo: chary.matabo@gmail.com

² Especialista en Anestesiología, Hospital General de Cholula, San Andrés Cholula, Puebla.

Introducción: La calidad en la atención médica debe estar encaminada a garantizar servicios de salud accesibles y equitativos, con profesionales correctamente capacitados y total disponibilidad de recursos necesarios, para poder lograr la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional y unicéntrico para conocer el nivel de satisfacción en la atención anestésica en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Se determinó el nivel de satisfacción a través del Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA; adaptación del Quality of Recovery Score) según la escala de Likert. Se utilizó para ello la estadística descriptiva. Los resultados se presentan en gráficas y tablas.

Resultados: De un total de 65 pacientes, 40% quedó muy satisfecho con el servicio de anestesia, 35% quedó satisfecho, y 25% la calificó como regular. En términos generales se consideró la experiencia como muy buena en el 43%, buena en el 52%, y regular en el 5%.

Conclusiones: En nuestra población de estudio encontramos que el 75% de los pacientes calificaron el nivel de satisfacción anestésica como bueno a muy bueno; resultando dicho porcentaje inferior a lo esperado; siendo las principales áreas de mejora el transanestésico y postanestésico.

Palabras clave: Satisfacción, calidad anestésica, anestesiología.

II. ABSTRACT

" SATISFACTION LEVEL OF ANESTHESIOLOGY SERVICE USERS IN THE CHOLULA GENERAL HOSPITAL."

Mata Bogarín Ma. del Rosario¹, Calva Maldonado Miguel², Carrasco Vera Carlos²

¹ *3rd Degree Resident in Anesthesiology, Cholula General Hospital, San Andrés Cholula, Puebla. E-mail: chary.matabo@gmail.com*

² *Specialist in anesthesiology, Cholula General Hospital, San Andrés Cholula, Puebla.*

Introduction: Quality health care must be aimed to ensure accessible and equitable health services, properly trained professionals and total availability of the necessary resources, in order to achieve patient satisfaction with the care received.

Objective: To know the level of user satisfaction in the service of anesthesiology General Hospital Cholula.

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional, prospective, correlational and single-center study was carried out to determine the level of satisfaction in anesthetic care of patients undergoing surgical intervention. The level of satisfaction was determined through the Anesthetic Quality Perception Questionnaire (CPCA; adaptation of the Quality of Recovery Score) according to the Likert scale. Descriptive statistics were used for this. The results are presented in graphs and tables.

Results: From a total of 65 patients, 40% were very satisfied with the anesthesia service, 35% were satisfied, and 25% rated it as fair. In general terms, the experience was considered very good in 43%, good in 52%, and fair in 5%.

Conclusions: In our study population, we found that 75% of the patients rated the level of anesthetic satisfaction as good to very good; resulting in a percentage lower than expected; being the main areas for improvement the trans-anesthetic and post-anesthetic.

Key words: Satisfaction, anesthetic quality, anesthesiology.

III. INTRODUCCIÓN

La anestesiología ha expandido su campo laboral fuera del ámbito transquirúrgico; redefiniendo a dicha especialidad con respecto a la experiencia clínica, eficacia y contribución en la calidad fuera del quirófano.

Los anestesiólogos han tenido una evolución notable que abarca un papel reconocido como especialistas encargados de evaluar y tratar de forma exhaustiva a sus pacientes desde distintos ámbitos. Los anestesiólogos son médicos perioperatorios que ejercen su labor en una fase preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria a través de las necesidades analgésicas que se puedan llegar a presentar.

La disposición de conocimientos médicos, y el entrenamiento en la evaluación de los pacientes son aspectos fundamentales dentro de la anestesiología. A diferencia de otros especialistas el tiempo generalmente disponible para poder valorar a un paciente previo a una intervención quirúrgica suele ser muy corto. En ocasiones es necesario realizar la valoración preanestésica de manera inmediata antes de la inducción anestésica con el paciente sobre la mesa quirúrgica. En este corto tiempo es necesario identificar y valorar la condición del paciente para poder decidir si se encuentra apto para ser sometido a un evento anestésico-quirúrgico.

Las circunstancias antes mencionadas pueden llegar a generar un ambiente hostil en el que el paciente no se sienta satisfecho con la atención brindada, independientemente de la calidad de la misma. Por lo tanto un procedimiento anestésico relativamente sencillo se puede convertir en un procedimiento complejo o difícil bajo dichas circunstancias.

Otros profesionales de la salud encargados de la atención primaria, personal auxiliar, inclusive otros especialistas, pueden colaborar con la evaluación de los pacientes. Sin embargo, sólo los anestesiólogos pueden realmente evaluar los riesgos anestésicos a los que se someterá al paciente en cuestión.

Es importante que los riesgos asociados a la anestesia se discutan y expliquen a los pacientes en un periodo previo a la intervención quirúrgica de preferencia, ya que esto conlleva a poder crear una mejor relación médico-paciente la cual influye de manera importante en la calidad de la atención anestésica.

De acuerdo a lo que nos menciona la OMS podemos determinar que la calidad de la atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

Niveles altos en la calidad de la atención han sido relacionados con los niveles de satisfacción. La satisfacción del paciente es definida como la reacción a un proceso de evaluación cognitiva y respuesta emocional al cuidado que el paciente recibe.

La medicina es un campo con continuos avances, la cual junto con el desarrollo de la humanidad, genera ciertas demandas en cuanto a la asistencia en salud. Es necesario humanizar a nuestros médicos tratantes, así como ofrecer servicios de mayor calidad.

La calidad en la atención médica debe estar encaminada a garantizar servicios de salud accesibles y equitativos, con profesionales correctamente capacitados y total disponibilidad de los recursos necesarios, para poder lograr la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida.

3.1 ANTECEDENTES GENERALES

3.1.1 Historia de la calidad en la atención médica

Bajo el contexto socioeconómico actual en el que vivimos, ha cobrado gran importancia la evaluación de la calidad en los servicios ofrecidos, incluida la atención médica. ¹

Sin embargo dicho tema no es algo tan nuevo, ya que desde el inicio de la humanidad una de las principales preocupaciones del ser humano es la atención de sus enfermedades. En base a lo antes mencionado se vio la necesidad de la creación de ciertas normas para la atención y manejo de enfermedades, siendo una de la primeras leyes para la protección y atención de los enfermos “*El Código de Hammurabi*” creado en el año 1800 A. de C. ²

En la misma época otros códigos fueron desarrollados en distintos lugares del mundo, como “*El Juramento hipocrático*” en Grecia y Roma, donde se pautaban las acciones que debía seguir el médico para un adecuado desempeño laboral, lo cual hoy en día se traduce como una atención de calidad. ²

En España en el año 1447, se creó el Tribunal del Protomedicado fundado por los Reyes Católicos, el cual estuvo a cargo de vigilar la atención sanitaria con la finalidad de dar un servicio de calidad. ²

Durante los siglos XVIII y XIX, En Europa y Estados Unidos de América se procura la mejora en la atención de la salud mediante la realización de diversas publicaciones, congresos científicos, así como la fundación de diversas sociedades médicas. ²

En Estados Unidos de América, en el año 1910, se constituye la primera evaluación sobre la calidad de los servicios médicos evidenciándose la inadecuada formación médica que se tenía en dicho país. ³

En 1916, se establecieron las bases para la certificación de los médicos y la acreditación de los hospitales, así como la importancia de dichos procesos. ³

En 1918, se establece oficialmente *“El Programa de Estandarización de Hospitales”*, en el cual aproximadamente el 86% de las instituciones no aprobaron. Este mismo año en Estados Unidos de América ya se contaba con un programa para evaluar la calidad de la atención, creado por *“El American College of Surgeons”*. ³

Los médicos Lee y Jones, en el año 1933, establecen las pautas que definen una “Atención médica correcta” la cual según ellos se tenía que limitar a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas, haciendo énfasis en la prevención, exigiendo cooperación entre los profesionales de la medicina y el público; tratando al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica; manteniendo una relación cercana y continua entre el médico y el paciente. ²

Ellos afirmaban que “la buena atención médica es la práctica profesional que realizan y enseñan los líderes de la profesión médica en una época dada, acorde con el desarrollo social y cultural de una comunidad.” ⁴

En 1951, se crea la *“Joint Commission on Accreditation of Hospitals”* como una instancia externa destinada a la evaluación, en forma voluntaria, de los estándares de calidad en los hospitales, con la finalidad de poder crear una autorregulación de la atención brindada en los mismos garantizando el cumplimiento de la calidad en dicha atención. ²

En base a lo previamente mencionado, los modelos de calidad han ido evolucionando hacia la obtención de la excelencia, siendo el objetivo principal otorgar un servicio de calidad. ^{3, 5}

El término calidad tiene diversas definiciones, una de las mas clásicas ha sido la formulada por Avendis Donabedian, en el año 1980, en la cual define a la calidad de la aten-

ción en salud como “aquella atención que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y mas completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.”⁶

Según Donabedian, la calidad en salud se clasifica en siete pilares o principios:

- Eficacia: capacidad y arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. En las condiciones más favorables, corresponde al mejor desempeño posible según el estado del paciente, bajo circunstancias inalterables.⁶
- Efectividad: es la mejora de salud lograda, o que se espera alcanzar en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.⁶
- Eficiencia: corresponde al costo que implica cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencia igualmente eficaz, la menos costosa será la mas eficiente.⁶
- Optimización: es un tema importante cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos con respecto al costo de la asistencia.⁶
- Aceptabilidad: adaptación de la atención a los deseos, expectativa, y valores de los pacientes y sus familias. Depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia, y optimización.⁶
- Legitimidad: es la aceptabilidad general de la atención por parte de la comunidad o sociedad.⁶
- Equidad: es el principio por el que se determina lo justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. Forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legitima para los individuos.⁶

Por otro lado, la Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), define a la calidad como el grado en el que los servicios de asistencia al pa-

ciente incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos.⁷

La American Society for Quality Control (ASQC) establece que la calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio en base a su capacidad para satisfacer necesidades determinadas. ⁸

Por último la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de la atención médica como el alto nivel de satisfacción del paciente, excelencia profesional y, la existencia de mínimos riesgos, así como el uso eficiente de recursos. ⁹

Para poder realizar mejoras que nos permitan cumplir con las necesidades de los usuarios, es muy importante realizar la evaluación de la calidad. Sin embargo dicho proceso no es tan sencillo ya que la calidad será definida por los pacientes a partir de sus valores y expectativas. ⁹

Un indicador importante que se puede utilizar para la evaluación de la calidad es el nivel de satisfacción. Este indicador contribuye a la evaluación de la estructura, proceso y resultado de los servicios de salud. Siendo la satisfacción del paciente un objetivo de la calidad, así como resultado de la atención brindada. ^{9,10}

Con lo antes mencionado podemos ver la estrecha relación entre los conceptos de calidad y satisfacción, definiendo a la satisfacción como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica incluida la capacidad técnica del personal médico. ⁹

3.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

3.2.1 Historia de la calidad en la atención médica en México

En nuestro país, en el año 1722, aparecen los mas antiguos periódicos médicos de hispanoamérica, los cuales se encargaban de la difusión y publicación de materiales científicos relacionados con la atención de la salud conocidos como *“Mercurio Volante”* y *“La Gazeta de Mexico”*.²

En 1956, surgen en el Hospital la Raza del Instituto Mexicano del Seguro social los primeros trabajos a favor de la calidad y satisfacción de los pacientes, mediante la revisión de expedientes clínicos por parte de un grupo de médicos interesados en la calidad de la atención de sus pacientes.²

En 1984, se publica *“El Sistema de evaluación médica. Progresos y perspectivas”* el cual general un importante impacto en nuestro país ya que dicho sistema se orienta a la evaluación integral de las unidades médicas abarcando desde instalaciones, recursos, personal, atención y satisfacción de los pacientes con la finalidad de poder crear un diagnostico situacional de las unidades médicas para poder ofrecer mejoras que permitan una atención de calidad.²

En 1990, se llevaron a cabo las primeras Jornadas Académicas sobre calidad de la atención medica en el Instituto Nacional de Salud Pública en Cuernavaca, Morelos, México.²

En 1993, surge la necesidad de regular la calidad de los servicios médicos entre Estados Unidos de América, Canadá, y México; esto como resultado a la firma del tratado de libre comercio de América del Norte.²

El proyecto de certificación de hospitales en México se retoma en el año 1999, realizado por el Secretario de Salud Federal, el Dr. Juan Ramón de la Fuente. Se da por concluido el proyecto a finales del año 2000 certificando un número importante de hospita-

les en nuestro país. En el 2007 el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Dr. Enrique Ruelas Barajas, se propuso como objetivo continuar con la certificación de hospitales conforme los estándares de la “*Joint Commission on Accreditation of Hospitals*”.²

3.2.2 Calidad de la atención médica en anestesiología

Posterior a un evento anestésico, la satisfacción de los pacientes es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final de un centro sanitario. Según diversas publicaciones, su evaluación se considera como la mejor manera de medir la calidad asistencial.⁷

Hoy en día es muy importante la evaluación de la satisfacción en la atención anestésica de todos aquellos pacientes que van a ser sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica. Sin embargo, poder realizar la misma no es tan sencillo ya que es difícil aislarla del impacto de otros factores involucrados en la totalidad de la atención quirúrgica, así como por la complejidad para poder realizar su medición. La perspectiva que el usuario tenga en cuanto a la definición de satisfacción es un factor importante a considerar, como se ha mencionado previamente.¹

Diversos autores han señalado que una mala atención anestésica repercute significativamente en la satisfacción final de un individuo sometido a un proceso quirúrgico.¹

Esto es importante ya que se ha observado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, y busque ayuda médica ante cualquier duda o posible complicación. Se debe considerar la comunicación medico-paciente como un factor decisivo para asegurar la satisfacción, así como para una intervención terapéutica exitosa.⁷

3.2.3 La práctica segura de la anestesiología

En el 2010 se publican los Estándares Internacionales para la Práctica Segura de la Anestesia en el “*El Canadian Journal of Anesthesia*”, el cual fue adoptado por la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos desde 1992. ¹¹

En el año 2018 se realiza la última actualización de los puntos mas importantes de dichos estándares dentro de los cuales podemos encontrar como altamente recomendados los siguientes:

Aspectos profesionales:

- El anestesiólogo debe proporcionar, guiar, o vigilar cualquier procedimiento anestésico.
- Todo paciente debe ser tratado bajo el máximo estándar de seguridad independientemente del grupo al que pertenezca y del personal que le esté otorgando el procedimiento anestésico.
- Se debe asegurar la disponibilidad de tiempo suficiente, adecuadas instalaciones, y apoyo financiero para los profesionales en entrenamiento.

Instalaciones y Equipamiento:

- Entrenamiento en el uso correcto y seguro del equipamiento necesario.
- Adecuada iluminación en el área prequirúrgica, transquirúrgica y postquirúrgica.
- Disponibilidad de oxígeno suplementario, cánulas orofaríngeas, mascarillas faciales, laringoscopios tamaño adulto y pediátrico, tubos endotraqueales de diferentes tamaños, accesorios complementarios de intubación (pinzas Magill, bougie, estiletos), dispositivos de succión, bombas de infusión, equipos de anestesia regional para adultos y pediátricos, guantes estériles, acceso a desfibrilador, estetoscopio, oxímetro de pulso, capnografía, y dispositivo para monitoreo de presión arterial no invasivo.

Medicamentos y fluidos intravenosos:

- Todo medicamento debe ser etiquetado de manera clara y entendible, así como fechado.
- Disponibilidad de medicamentos como ketamina, diazepam, midazolam, morfina, anestésicos locales (lidocaína, bupivacaina, ropivacaina), dextrosa, epinefrina, atropina, paracetamol, antiinflamatorio no esteroideo, y magnesio.
- Disponibilidad de Solución salina y/o Ringer Lactato.

Monitoreo:

- Un anestesiólogo propiamente capacitado deberá realizar la vigilancia clínica prestando especial atención a los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca, oxigenación y perfusión, frecuencia respiratoria, movimientos respiratorios, sonidos respiratorios, ruidos cardiacos.
- Disponibilidad de alarmas audibles.
- Uso continuo de oximetría de pulso y medición intermitente de presión arterial mediante método no invasivo.
- Capnografía para pacientes sometidos a anestesia general.

Conducta anestésica:

- El anestesiólogo es el responsable del transporte del paciente hacia un área de recuperación postanestésica adecuada, en la cual se debe presentar al paciente con la persona encargada que quedara a cargo del cuidado del mismo.
- El paciente debe ser valorado previo a la administración de cualquier anestésico, de preferencia antes del acceso a quirófano. Dentro de dicha valoración se le debe formular un plan anestésico adecuado el cual se debe documentar en el expediente clínico del paciente.
- Se debe obtener la firma de un consentimiento informado de acuerdo a las políticas hospitalarias.
- El anestesiólogo debe asegurar las instalaciones y personal adecuado para la practica de una anestesia segura, así como la revisión de todo el medicamento y equipamiento necesario previo al inicio del procedimiento anestésico.

- Se debe realizar un checklist de acuerdo a las prioridades y condiciones locales.
- Incluir en el expediente clínico un record con los detalles de cada procedimiento anestésico.
- Disponibilidad inmediata de oxígeno suplementario, succión, dispositivos para ventilación, y medicamentos de resucitación en todo momento.
- Todo paciente tiene derecho a la prevención y adecuado manejo del dolor postoperatorio mediante la utilización de medicamentos apropiados y diversas técnicas y/o modalidades. ¹¹

3.2.4 Evaluación de la satisfacción

No existen muchas publicaciones que valoren la opinión de nuestros pacientes en función de la satisfacción correspondiente a la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico. ¹⁰

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional, diversas teorías psicológicas incluyen en este concepto componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos. La satisfacción es la combinación entre las expectativas de lo que se espera y la percepción del servicio recibido. Cada paciente presenciara una experiencia distinta, aunque se le brinde un mismo servicio. La satisfacción ocurrirá cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa exceda la capacidad de identificar las mismas por parte del paciente. ¹⁰

Es importante considerar que las expectativas que el paciente tendrá en relación a su procedimiento quirúrgico y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores, dentro de ellos podremos encontrar:

- Nivel socio-cultural del paciente.
- Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
- Experiencias de intervenciones quirúrgicas previas.
- Relación médico-paciente.

- Información y conocimiento brindado sobre su patología, tipo de intervención, y riesgos de la misma.
- Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas. ^{3,12}

Como mencionábamos previamente, las expectativas en cada paciente serán distintas dependiendo de la forma de presentación y la intensidad con la cual se presenten. A pesar de esto, el tratamiento de las expectativas de cada paciente es un punto clave que permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos. ³

3.2.5 Evaluación de la satisfacción en anestesiología

Las evaluaciones de satisfacción se pueden realizar principalmente por medio de: encuestas, buzón de sugerencias, análisis de reclamaciones, grupos focales y nominales, y otras técnicas cualitativas.²⁶

La mayoría de las evaluaciones se realizan mediante encuestas basadas en una estructura de respuesta "favorable/desfavorable". Dentro de las mismas se incluye información sobre: tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, empatía, competencia técnica del personal médico, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema y costos del tratamiento.²⁶

Es necesario considerar tres momentos diferentes para poder evaluar a un paciente durante el proceso anestésico:

El primero de ellos es el preoperatorio, definido como el tiempo transcurrido entre el momento en el que se le comunica al paciente la necesidad de una intervención quirúrgica hasta el momento en el que esta se inicia. En este periodo se generan las expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. La mejor aclaración posible de todas las dudas que el paciente pueda presentar, es muy importante, así como la comprensión de sus expectativas. ³

El transoperatorio es el segundo momento, el cual consiste desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica. Durante este lapso de tiempo existe cierta ventaja a favor del anesthesiólogo, ya que el paciente se va a encontrar bajo efectos de la anestesia general y/o sedación. En este momento la percepción del paciente sobre el procedimiento anestésico es mínima o nula, por lo tanto su evaluación sobre el servicio otorgado y el nivel de satisfacción que el paciente refiera no siempre va a ser representativo de la calidad que se ofrezca. ³

Por último se encuentra el postoperatorio, considerado como el tiempo transcurrido desde el término de la intervención quirúrgica hasta la recuperación total del paciente. ³

Una vez identificando correctamente los tres momentos antes descritos, para poder evaluar la percepción de satisfacción de los pacientes sobre su procedimiento anestésico es necesario considerar tres áreas:

- 1) Comunicación y relación anesthesiólogo-paciente: consiste en la evaluación de la información otorgada con respecto a la comprensión que el paciente tenga sobre el procedimiento anestésico que se le realizará, sus riesgos, la empatía mostrada, y la confianza alcanzada por el anesthesiólogo.
- 2) Calidad de la anestesia: comprende el éxito correspondiente al manejo del dolor. En el caso de una anestesia local-regional la evaluación se enfocará a la presencia de dolor durante la intervención quirúrgica. Sin embargo, en el caso de una anestesia general se evaluará, además del dolor, la presencia del despertar intraoperatorio.
- 3) Control de síntomas postoperatorios; entre los más comúnmente referidos encontraremos dolor no controlado, náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, temblores, disfonía, sed y mareos.¹

3.2.6 Variables asociadas con la satisfacción anestésica de los pacientes

Encuestas previamente realizadas han podido identificar y asociar diversas variables a la satisfacción anestésica de los pacientes. Las variables mayormente asociadas a la insatisfacción anestésica son principalmente todos aquellos síntomas que se pudieran llegar a presentar en el postoperatorio, la ineficacia del tratamiento, ausencia de información comprensible, falta de interés del profesional médico, petición de un número excesivo de pruebas complementarias, así como con una elevación en el costo de la atención sanitaria. ^{10, 13}

Por otro lado, se ha observado que las variables mayormente asociadas con la satisfacción de los pacientes son: adecuado trato por parte del anesthesiólogo, edad avanzada, sexo masculino, y anestesia regional ya que ésta refiere mayor control del dolor postoperatorio. ^{10, 13}

Otro factor que hasta el momento no se ha mencionado, pero que se ha demostrado repercute de forma importante en la percepción de la satisfacción del manejo anestésico, es la visita postanestésica.

Es parte del deber del anesthesiólogo visitar a sus pacientes durante el postoperatorio para corroborar la recuperación total del manejo anestésico, así como identificar y controlar cualquier complicación potencialmente relacionada con la anestesia. Sin embargo la mayoría de las veces no es posible llevarlo a cabo por diversas cuestiones como: tipo de procedimiento, aumento del costo que se pudiera llegar a generar al paciente por la permanencia en el hospital, el sobrecargo de trabajo en instituciones de salud pública, etc. ^{10, 14}

Hoy en día la implementación de un sistema de mejoramiento continuo en la calidad de los servicios otorgados en el área de anesthesiología, a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes, constituye una necesidad. ⁷

3.2.7 Niveles de satisfacción en anestesiología

En el estudio realizado en el Hospital de Valme, España, en el año 2015, los autores M. Echevarria et al. analizaron los factores determinantes de la satisfacción del paciente en la consulta de anestesia. El grado de satisfacción global con la atención recibida en la consulta fue valorado por el 97.6% de los pacientes como satisfecho o muy satisfecho.²⁷

En México, en el año 2017, Cristhofer Abel Torres-González et al. evaluaron la calidad de la atención en el servicio de anestesiología, encontrando en un 98% una atención calificada en un intervalo de buena a excelente según la percepción de los usuarios de dicho servicio.¹

Estudios mas recientes, como lo es un estudio realizado en la Universidad autónoma de Coahuila en el año 2019, encontraron porcentajes globales de satisfacción del 85.99% según el Dr. Alvaro Martínez Herrera.²⁸

En términos generales la satisfacción en cuanto a la atención anestésica son buenos, diversos estudios de carácter internacional han determinado niveles de satisfacción mayores al 80%.^{1, 15}

Estudios previos han llegado a la conclusión de que los pacientes se encuentran satisfechos tanto con el acto anestésico como tal , así como con el resultado final de la intervención quirúrgica, aunado a diversas variables las cuales no tienen relación directa con la propia experiencia anestésica.¹⁶

En base a diversos resultados obtenidos, se ha determinado que la técnica anestésica perfecta será aquella de bajo costo, segura, y efectiva. La cual permita un tiempo de estancia intrahospitalaria corto, así como aquella con la cual el paciente se sienta satisfecho.¹⁶

IV. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción final de un paciente sometido a un proceso quirúrgico puede verse afectada significativamente por una mala atención anestésica en cualquiera de las diversas fases que esta atención abarca.

Es importante obtener por parte del paciente una aceptación del procedimiento anestésico, disminuir su ansiedad, aclarar sus dudas, y frenar los temores y el estrés que el procedimiento a efectuar le pueda ocasionar. Una vez cumplidos estos objetivos se podrá otorgar un procedimiento anestésico de calidad y en óptimas condiciones.

Es por lo antes mencionado que surge la necesidad de valorar los niveles de satisfacción referidos por los pacientes en base a dicha atención. La medición de la satisfacción en la atención anestésica ha ido cobrando importancia de manera creciente, es bastante complicada debido a que es difícil separarla del impacto quirúrgico como tal y a los instrumentos de medición disponibles.

Es importante evaluar los niveles de satisfacción obtenidos en los pacientes para poder descubrir fallas en el desempeño de la atención anestésica, ya que dichas fallas repercutirán en el estado físico y psicológico del paciente implicando aumento de costos hospitalarios, aumento de estancias intrahospitalarias, aumento de la carga de trabajo, reprogramaciones quirúrgicas, aumento del uso de fármacos ansiolíticos, entre otras repercusiones.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para poder mejorar los servicios prestados a los pacientes del sector salud, la evaluación de la calidad en la atención médica es sumamente necesaria. Un método sustancial para poder valorarla es considerar la satisfacción del paciente. La medición de esta variable es difícil, sin embargo de alta importancia ya que nos informa sobre el proceso durante la atención del paciente, lo cual puede ser la base para los resultados de los procedimientos quirúrgicos que pueden llegar a impactar en la morbi-mortalidad de los pacientes.

Los instrumentos utilizados para valorar la satisfacción de un usuario en cuanto a su experiencia anestésica suele explorar tres áreas: relación médico-paciente, eficiencia de la anestesia, y el control de la sintomatología que se pudiera llegar a desarrollar en el postoperatorio.

En la industria del cuidado de la salud la satisfacción de los pacientes tiene un impacto significativo y de valor creciente. Por lo que las instituciones encargadas del cuidado de la salud deben prestar más atención al análisis de esta variable.

Ante este panorama el equipo de trabajo se hace la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula?**

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula.

6.2 Objetivos Específicos

- Conocer las causas más comunes asociadas a menor satisfacción de los usuarios.
- Conocer las causas más comunes asociadas a mayor satisfacción de los usuarios.
- Identificar las características demográficas asociadas con un menor nivel de satisfacción.
- Identificar el tipo de procedimiento quirúrgico-anestésico asociado a menor satisfacción.

VII. MATERIAL Y METODOS

1. Características del lugar donde se llevará acabo el estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Cholula, Puebla. El cual, según la última actualización encontrada en recursos humanos del día 12 de Agosto del 2018, brinda atención de segundo nivel a 108,226 pacientes, derechohabientes locales y de localidades vecinas de San Andrés Cholula.

Es importante mencionar que en dicha unidad se realizan aproximadamente 960 consultas preanestésicas anualmente, dentro de las cuales el 35% corresponden a cirugías programadas de carácter electivo.

2. Diseño y tipo de estudio:

7.2.1 DISEÑO

- Observacional

7.2.2 TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo
- Prospectivo
- Transversal
- Correlacional
- Unicéntrico

3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
VARIABLES DEPENDIENTES				
Satisfacción	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.	Puntaje mayor o igual a 8 en la encuesta de satisfacción aplicada.	Cualitativa Ordinal	Muy mala: 2 puntos Mala: 4 puntos Regular: 6 puntos Bien: 8 puntos Muy bien: 10 puntos
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Anestesia	Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.	Técnica anestésica seleccionada para el paciente evaluado.	Cualitativa Nominal	1 = BSA DU 2 = Bloqueo mixto 3 = Sedación 4 = General
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la fecha del estudio.	Pacientes mayores de 18 años al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	Años
Género	Características orgánicas y sociales que designan a hombres y mujeres.	Se operacionalizará a través de la observación directa.	Cualitativa Nominal	1 = Femenino 2 = Masculino

Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Condición del cuidador según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa Nominal	1 = Soltero (a) 2 = Unión libre 3 = Casado (a)
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Grado máximo de estudios del cuidador.	Cualitativa Ordinal	0 = Analfabeta 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Preparatoria 4 = Licenciatura
Vomito	Expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca	Presencia o ausencia de emesis.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No
Náuseas	Situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de vomitar.	Presencia o ausencia de la sensación de tener ganas de vomitar.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No
Cefalea	Dolor o molestia localizada en cualquier parte de la cabeza.	Presencia o ausencia de dolor de cabeza.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No
Escalofrios	Sensación de frío intensa y repentina acompañada de un ligero temblor del cuerpo.	Presencia o ausencia de temblor en el cuerpo.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No

Dolor	Tipo de dolor agudo acompañado de experiencia no placentera sensorial o afectiva, asociado a daño tisular actual o potencial.	Presencia o ausencia de dolor.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No
Odinofagia	Dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos.	Presencia o ausencia de dolor en la garganta.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No
Disfonia	Trastorno de la fonación que se debe a cambios en las cuerdas vocales.	Presencia o ausencia de dificultad para la fonación.	Cualitativa No ordinaria	(X) = Si () = No

4. Universo o población en estudio:

Personas que acudan al Hospital General de Cholula a recibir atención médica.

7.5 Tamaño de la muestra:

Se realizó una encuesta a todos los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico programado intervenidos por el servicio de anestesiología comprendidos en el periodo del 1 de Enero al 31 de Junio del año 2019 en el Hospital General de Cholula.

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

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N es el total de la población (80 pacientes/mes)

Z² es 1.96 si la seguridad deseada es del 95 %

p es la proporción esperada (35 % ó 0.35)

q= 1-p (en este caso 1- 0.35= 0.65)

d es la precisión (en este caso se desea un 1%).

$$n = \frac{80 \times 1.96^2 \times 0.35 \times 0.65}{0.01^2 \times (80-1) + 1.96^2 \times 0.35 \times 0.65}$$

n = **65 pacientes.**

7.6 Criterios de selección:

7.6.1 Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años de edad.
- Cirugía electiva.
- Género indistinto.
- Clasificados con ASA I – II.
- Firma carta de consentimiento informado.

7.6.2 Criterios de exclusión:

- Diagnóstico previo de alteraciones neurológicas y/o psiquiátricas.
- Alteración y/o condición la cual impida la comunicación clara y efectiva.
- Analfabetismo.

7.6.3 Criterios de eliminación:

- Presencia de complicaciones transoperatorias.
- Abandono del estudio voluntariamente.
- Incumplimiento con el llenado completo y/o correcto del instrumento aplicado para éste estudio.

7.7 Tipo de muestreo:

No Probabilístico, intencional y por conveniencia.

8. Recolección de datos

Se realizó el *Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica* (CPCA; adaptación del Quality of Recovery Score) con preguntas cerradas de carácter ordinal, evaluado sobre una escala de Likert a la cual se le asignó un valor numérico a cada respuesta, de tal forma que para la respuesta muy mala (2 puntos), mala (4 puntos), regular (6 puntos), bien (8 puntos), muy bien (10 puntos).

9. Descripción general del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional y unicéntrico de tipo encuesta en el Hospital General de Cholula, Puebla.

Se ingresó al paciente para la realización del procedimiento anestésico proyectado, se procedió con la intervención quirúrgica, una vez finalizada la misma, ya que el paciente no se encontraba bajo efectos residuales anestésicos (Aldrete 10), el investigador dio a conocer la finalidad del estudio y los beneficios que conlleva el participar, solicitando su aceptación en el consentimiento informado (anexo 2). Se les informó que su participación consistiría contestando un cuestionario de carácter confidencial cuyos resultados serán únicamente empleados para lograr el objetivo de la investigación. Una vez aceptada su participación y con el consentimiento firmado se les entregó el instrumento de estudio para ser completado de forma directa, clara, completa y entendible. Eliminando aquellos cuestionarios incompletos o los de aquellos pacientes que se negaran a continuar participando en el estudio.

Se aplicó el *Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica* (CPCA; adaptación del Quality of Recovery Score) (anexo 1) con preguntas cerradas de carácter ordinal, evaluado sobre una escala de Likert a la cual se le asignó un valor numérico a cada respuesta, de tal forma que para la respuesta muy mala (2 puntos), mala (4 puntos), regular (6 puntos), bien (8 puntos), muy bien (10 puntos), a todos aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. Lo anterior se realizó hasta completar la mues-

tra de estudio requerida. La información recolectada se capturó en un procesador en una hoja de cálculo especialmente diseñada para su análisis posterior.

10. Análisis de datos:

Se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado de las variables paramétricas y no paramétricas por medio de la encuesta realizada; se utilizó para su análisis el paquete estadístico IBM SPSS® versión 24 y Excel (Microsoft Office® 2010). Los resultados se procesaron en gráficas y tablas según el tipo de variable.

Las variables paramétricas fueron representadas por la media, moda, y desviación estándar, mientras las variables cualitativas no paramétricas fueron por medio de porcentajes. La diferencia fue investigada por chi cuadrada otorgándole un valor de $p < 0.005$ para considerar la existencia de significancia estadística.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se trató de una investigación sin riesgo, debido al diseño de estudio donde solo se aplicó un cuestionario como instrumento de la investigación. Se obtuvo la autorización de la administración del Hospital General de Cholula, Puebla, para llevar a cabo la investigación dentro de las instalaciones del servicio de la consulta externa de anestesiología.

Se cumplieron con los requisitos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989, así como las Normas Oficiales Mexicanas, códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación médica y siguiendo los principios de bioética.

Se comunicó a los pacientes que la información se mantendrá de manera confidencial, así como también se les explicó de forma detallada en que consiste el estudio. El proyecto estuvo apegado a lo establecido por el Comité de Investigación Local y Coordinación de Educación e Investigación Médica de la Secretaría de Salud.

Para la realización de esta tesis, se empleó un formato de consentimiento informado, donde se registraron los posibles riesgos que pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación.

IX. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

1. Recursos Humanos:

- a) Investigador principal – Asesor experto. Carlos Carrasco Vera. Encargado de la revisión y supervisión teórica de protocolo de investigación.
- b) Investigador principal – Asesor metodológico. Miguel Calva Maldonado. Encargado de la revisión y supervisión metodológica de protocolo de investigación, así como de apoyar con la aplicación del instrumento a la muestra de la investigación. Presentará este protocolo para aprobación por el comité de investigación local.
- c) Residente de Anestesiología. Ma. del Rosario Mata Bogarín. Investigador colaborador. Encargada de la elaboración del protocolo, aplicación del instrumento, procesamiento y registro de información obtenida de la investigación. A su vez encargada de llevar a cabo el análisis, interpretación y reporte de los resultados obtenidos.

2. Recursos Físicos y Materiales.

El estudio se realizó en las instalaciones del Hospital General de Cholula; en el área de hospitalización del servicio de cirugía y ginecología durante el turno matutino y vespertino, sitios donde se llevó a cabo la aplicación del instrumento de estudio.

3. Recursos Financieros

A continuación, se describen de manera detallada los rubros en los que se distribuirán los recursos necesarios para la realización de la investigación:



DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del Protocolo de Investigación:
“Nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula.”

Nombre del Investigador Responsable		
Mata	Bogarín	Ma. Del Rosario
Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto	M/N
Gasto de Inversión.	
1. Equipo de laboratorio	00.00
2. Equipo de cómputo.	5,000.00
3. Herramientas y accesorios.	00.00
4. Obra civil.	00.00
5. Creación de nuevas áreas de investigación.	00.00
6. A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento.	00.00
Subtotal Gasto de Inversión	5,000.00
Gasto Corriente	
1. Artículos, materiales y útiles diversos.	300.00
2. Gastos de trabajo de campo.	00.00
3. Difusión de los resultados de investigación.	1,000.00
4. Pago por servicios externos.	00.00
5. Honorarios por servicios profesionales.	00.00
6. Viáticos, pasajes y gastos de transportación.	1,500.00

7. Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.	00.00
8. Compra de libros y suscripción a revistas.	00.00
9. Documentos y servicios de información.	00.00
10. Registro de patentes y propiedad intelectual.	00.00
11. Validación de concepto tecnológico.	00.00
12. Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.	00.00
13. A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento.	00.00
Subtotal Gasto Corriente	2,800.00
TAL	TO- 7,800.00

4. Factibilidad

La disponibilidad de los recursos humanos y físicos permitió cumplir sin contratiempos con el objetivo del proyecto de manera confiable, eficaz y económica.

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Título "Nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula."		
Meses	Actividad	Producto
Agosto 2018	Selección de tema. Formulación de pregunta de investigación.	Tema definido. Pregunta de investigación planteada.
Septiembre 2018	Búsqueda de fuentes bibliográficas.	Obtención de bibliografía y material informativo.
Octubre 2018	Síntesis y unificación de ideas principales.	Redacción de marco teórico.
Noviembre 2018	Inicio del diseño del protocolo de investigación de acuerdo a lineamientos establecidos. Elección del instrumento.	Redacción de planteamiento, justificación, objetivos, e hipótesis. Determinación de material, métodos, criterios y recursos a utilizar.
Diciembre 2019	Revisión de protocolo con asesor. Realización de correcciones.	Identificación de errores o sesgos dentro de la temática del protocolo.
Enero Junio 2019	Aplicación del instrumento. Recolección de datos.	Concentrado de los datos estudiados en una base de datos.
Julio Diciembre 2019	Entrega de resultados	Análisis de resultados.
Enero 2020	Redacción del trabajo	Conclusiones
Febrero 2020	Informe técnico	Difusión de resultados

XI. RESULTADOS

El cuestionario utilizado para la realización de este estudio fue tomado del artículo “Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario.”, el cual es una adaptación del “Quality of Recovery Score” y fue modificado a una escala de Likert de acuerdo a las necesidades de nuestra población. El instrumento de medición ya se encontraba validado 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 Cronbach por el método de K-20 de Richardson, por lo que no requirió de dicho proceso en nuestro hospital.

Nuestro cuestionario constó de 12 reactivos específicos y 1 cuestión global en la satisfacción del paciente con respecto a la experiencia vivida. Del total de preguntas 10 de ellas se califican con los adjetivos: muy mala, mala, regular, buena, y muy buena; y 3 preguntas con respuestas afirmativas o negativas. Las preguntas 1-6 corresponden al periodo preanestésico, preguntas 7 y 8 al transanestésico, y por ultimo preguntas 9-12 al postanestésico; esto con la finalidad de poder evaluar el servicio anestésico en su totalidad.

Durante el periodo de estudio, se incluyeron 65 pacientes de ambos sexos, con un promedio de edad de 41 años, de los cuales el 38% representaba al sexo masculino y 62% al sexo femenino.

En cuanto a la escolaridad se detectó que 28% contaban con nivel primaria, 46% con nivel secundaria, 18% nivel preparatoria, y 8% nivel licenciatura.

Con respecto al estado civil prevalecieron los pacientes casados con el 43%, unión libre contó con el 34%, y por ultimo pacientes solteros correspondieron al 23% de la población de estudio.

Dentro del estudio se encontró una predominancia de intervenciones quirúrgicas realizadas por parte de las áreas de cirugía general y ginecología con un total de 41% y 37% respectivamente; otras áreas involucradas fueron urología con un 11%, cirugía plástica con 6%, y por último oftalmología con 5%.

Del total de pacientes intervenidos, el 55% recibieron anestesia de tipo regional, y el 45% recibieron anestesia general.

El 57% contaba con algún antecedente anestésico previo, mientras que el 43% era sometido por primera vez a un procedimiento de este tipo.

En cuanto al estado físico de los pacientes, de acuerdo a la clasificación establecida por la Sociedad Americana de Anestesiólogos, el 78% correspondieron a un ASA II, mientras que el 22% a un ASA I.

La visita del anestesiólogo previo a la cirugía fue calificada por los pacientes como muy buena por el 40%, como buena por el 55%, regular por el 2%, mala por el 3%, y como muy mala por ningún paciente.

La explicación del procedimiento anestésico fue considerada como muy buena por el 55%, como buena por el 45%, mientras que nadie la consideró como regular, mala, ni muy mala.

El 54% determinó como muy buena la explicación de los riesgos anestésicos, mientras que el 46% restante la consideró como buena.

Con respecto a la comprensión de las explicaciones ofrecidas, 17% la calificó como muy buena, 49% buena, 32% regular, 2% mala, y 0% como muy mala.

También se apreció que la resolución a las dudas de los pacientes fueron consideradas como muy buenas en el 51%, buenas en el 45%, y regulares en el 4% de los casos.

Los tiempos de espera antes de la cirugía fueron considerados como muy buenos en el 42%, buenos en el 41%, regulares en un 15%, y malos en el 2%.

Del total de la muestra el 31% presentaron alguna molestia durante la atención anestésica. De dicha población las molestias que se presentaron fueron: náuseas en un 35%, vómito en 5%, odinofagia en 15%, disfonía en 15%, escalofrío en 5%, dolor en 15%, y cefalea en un 10%. Mientras que el 69% refirieron no haber presentado ninguna molestia.

En cuanto a la presencia de dolor después de la cirugía el 25% mencionaron haberla padecido, y el 75% mencionaron no haber presentado dolor. De la población que presentó dolor el manejo del mismo fue considerado como muy bueno en el 50%, bueno en el 19%, y regular en el 31% de los casos.

El trato por parte de los anestesiólogos fue muy bueno en el 43% de los casos, bueno en el 51%, y regular en el 6%. Nadie lo considero como malo o muy malo.

El 40% de la muestra quedo muy satisfecha con el servicio de anestesia, mientras que el 35% quedo satisfecha, y el 25% califico a la misma como regular.

En términos generales se considero la experiencia como muy buena en el 43% de los pacientes, buena en el 52%, y regular en el 5%.

XII. DISCUSIÓN

La evaluación de la satisfacción anestésica es un procedimiento difícil de llevar a cabo, principalmente debido a que no existe un instrumento de evaluación óptimo para dicha finalidad; entre otras cuestiones previamente comentadas. En nuestro estudio utilizamos una adaptación del cuestionario más reconocido y empleado para la evaluación de dicha variable, el QoR40.

Por medio de nuestra encuesta pudimos valorar el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio anestésico en su totalidad, evaluando tanto el periodo preanestésico, como el transanestésico y el postanestésico.

Con respecto a la consulta o valoración preanestésica encontramos que la mayoría de los pacientes consideraron a la misma entre buena y muy buena. El 5% que la consideró como mala o regular comentó que fue debido a que ésta fue “corta” o “muy apresurada”. Dentro del ámbito anestésico, ante ciertas circunstancias mayormente en el sector salud debido al alto número de pacientes, el tiempo para realizar ciertas labores es limitado; sin embargo esto no debería encontrarse asociado a la calidad de la atención brindada por parte del médico, aunque el paciente lo pueda percibir de una manera distinta.

Tanto la explicación del procedimiento anestésico como sus riesgos, fueron considerados de buenos a muy buenos. Sin embargo, la comprensión de la información brindada no fue la más óptima ya que un número importante de pacientes consideraron a la misma como regular. Lo antes mencionado podemos asociarlo al grado de escolaridad de los pacientes, los cuales en su mayoría pertenecieron a nivel secundaria, seguido del nivel primaria.

Podemos ver como los niveles de escolaridad en nuestra población no solo influyeron en la satisfacción con respecto a la comprensión de las explicaciones ofrecidas, sino también a la resolución de las dudas que surgieron en los pacientes. Ya que a pesar de

las buenas explicaciones el 4% de los pacientes permanecieron con dudas, independientemente de la calidad de la información brindada.

Los tiempos de espera fueron considerados en su mayoría como buenos o muy buenos, sin embargo el 17% de la población de estudio los consideraron como un inconveniente, calificándolos de malos a regulares.

Resultados similares fueron encontrados en el ámbito preanestésico según Echeverría M. et al. en España, en el año 2015, donde se llegó a la conclusión que la correlación entre la información recibida y la comunicación influyeron de forma positiva con el grado de satisfacción de los pacientes, mientras que el tiempo de espera influyó de manera negativa.

Durante el transanestésico la mayoría de los pacientes no presentaron molestia alguna. Sin embargo de los pacientes que sí llegaron a presentar molestias reportaron como la más común: náuseas; seguido de odinofagia, disfonía, y dolor. Todas ellas asociadas mayormente a una técnica de anestesia general. Nuestros resultados discreparon de los reportados por Torres-González CA et al. en México, en el año 2017, donde el síntoma predominante encontrado fue “dolor”; esto probablemente asociado al tipo de procedimientos quirúrgicos realizados y a las técnicas anestésicas utilizadas en el lugar del estudio.

De los pacientes que llegaron a presentar dolor durante el postanestésico, la mayor parte de los casos se encontraron asociados a una técnica de anestesia general. El control del dolor de dichos pacientes no fue el óptimo, ya que un importante porcentaje, el 31%, lo reportaron como regular. Un punto importante a considerar es que una vez que el paciente pasa a su cama el manejo del dolor queda a cargo de su médico tratante, no del anestesiólogo, lo cual puede generar determinado sesgo en la valoración de la satisfacción anestésica.

El trato del anestesiólogo fue considerado en su mayoría como bueno o muy bueno, solo el 6% lo consideraron regular. Sin embargo dicha variable evaluada es bastante subjetiva ya que dependerá básicamente del estado anímico del paciente y la percepción que se tenga de las actitudes del anestesiólogo, la mayor parte de las veces todo esto no asociado a la calidad médica del servicio otorgado.

Con respecto al nivel de satisfacción correspondiente al servicio de anestesia el 75% de los pacientes lo consideraron como bueno a muy bueno. Un punto importante que se mencionó por parte de los pacientes que otorgaron un bajo nivel de satisfacción fue el hecho de que la persona que les realizó la valoración preanestésica no fue la misma persona que les realizó el procedimiento anestésico, por lo tanto el vínculo de confianza creado entre médico-paciente en el campo preanestésico se destruyó ante dicha situación durante el transanestésico; generando de ésta manera una alta inseguridad y dudas en el paciente. Asociado también al bajo nivel de satisfacción se encontraron la presencia de molestias durante el transanestésico y/o la presencia de dolor durante el postanestésico.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio con respecto a los niveles de satisfacción anestésica reportados en otros estudios de carácter internacional se encuentra por debajo de lo esperado, ya que dichos estudios han reportado niveles de satisfacción por arriba del 80%.

A pesar de lo antes mencionado la experiencia en términos generales obtuvo un buen resultado, siendo considerada como buena a muy buena en un 95%. Resultados similares fueron reportados por Caljouw et al. en el año 2008 (92%), y resultados menores que los nuestros fueron reportados por Ochoa Segura L. en el año 2014 (86%), y por Jlala et al. en el año 2010 (87%).

XIII. CONCLUSIONES

En conclusión, en nuestra población de estudio encontramos que el 75% de los pacientes calificaron el nivel de satisfacción anestésica como bueno a muy bueno; resultando dicho porcentaje inferior a lo esperado.

Las principales áreas de mejora son para el ámbito transanestésico y postanestésico en los cuales se podrían implementar nuevas medidas para mejorar ciertos aspectos previamente comentados que fueron los que los pacientes refirieron con puntaje negativo sobre la satisfacción anestésica. En el ámbito preanestésico la mayoría de las preguntas obtuvieron un nivel de satisfacción adecuado; sin embargo factores fuera del alcance médico, como lo son la escolaridad de los pacientes, influyeron de manera negativa.

Conocer la calidad de la atención médica conlleva aspectos que incorporan el concepto de satisfacción, el cual como hemos visto es de difícil medición. Al tratarse de un concepto multifactorial y de cierta manera subjetivo éste va a ser muy variable. La satisfacción va a depender de múltiples factores dentro de ellos el nivel socioeconómico del paciente y el tipo de hospital que ofrece el servicio. Nuestro estudio se basó en una muestra de bajo nivel socioeconómico en su mayoría, así como de un hospital del sector salud, en el cual los servicios ofrecidos, insumo y material no es el mismo que se pudiera encontrar en unidades de carácter privado como en las que se han realizado estudios previos.

Actitudes como la entrevista clínica y la empatía deberían de formar parte en la formación de futuros especialistas ya que en nuestro medio hemos observado la gran importancia que dichas actitudes presentan para el personal médico. La sensibilidad emocional y habilidades de comunicación efectiva hacia el paciente deberían definir a un anes-
tesiólogo al igual que la excelencia de su práctica y sus habilidades teóricas.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Segura-María EP. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017; 15: 92-98.
2. Secretaria Salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones, 12 años de experiencia. Cap 2 p 35-46. Primera Edición. Diciembre 2012. México D.F.
3. González Pérez E, Fernández Clúa M, Jimenez Serrano D. Calidad en los servicios médicos de anestesiología: algunas consideraciones. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación; 10 (1) 2-11.
4. Cordera Pastor A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Directivo médico. 1998; 5(4): 26-31.
5. Santiago Ayala, Federico Cristiani, José Saralegui. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. Anestesia Analgesia Reanimación 2011; 24(2): 53-8.
6. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980:1.
7. Gutiérrez MR, Pardo RV. Calidad de atención en un servicio de anestesiología en un hospital de segundo nivel. 2013; 5 (1): 11-15.
8. M de Lille, Fuentes R. Calidad en anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología. 2013; 36 (1): S69-S74.
9. Hernandez Leyva B, García Peña C, Anzures Carro R, Orozco López M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004; 40(5): 373-378.

10. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez PI, Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 36 (1): S250-S255.
11. Merry Alan F, et al; International Standards for a Safe Practice Of Anesthesia 2010. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2010; 57: 1027-1034.
12. Giraldo Tascón VL, et al. Percepción de la relación anesthesiólogo-paciente valorada en el posoperatorio de pacientes ASA I y II en instituciones de nivel III y IV (estudio RAP-2) Cali, Colombia. *Rev Colomb Anesthesiol*. 2014;42(1):20–27.
13. C. Soltner, J. A. Giquello, C. Monrigal-Martin, L. Beydon. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *British Journal of Anaesthesia*. 2011; 106 (5): 680–686.
14. Royse et al. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: a cohort study using the Postoperative Quality of Recovery Scale. *European Journal of Anaesthesiology*. 2013; 30 (3): 106-110.
15. Barnett et al. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia. *Anesthesiology*. 2013; 119:452-478.
16. Fritz E. Gempeler, Avellaneda S. María Victoria. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferente técnicas anestésica en el Hospital San Ignacio. *Revista del Colegio de anestesiología*. Mayo-Julio 2010; 38(2): 178-202.
17. Ronald D. Miller, Lars I. Eriksson, Lee A. Fleisher, Jeanine P. Wiener-Kronish, William L. Young. *Miller Anestesia*. 8va edición. España: Elsevier; 2016.
18. Paul G. Barash et al. *Clinical Anesthesia*. 8th edición. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
19. C. Soltner, J. A. Giquello, C. Monrigal-Martin, L. Beydon. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *British Journal of Anaesthesia*. 2011; 106 (5): 680–686.

- 20.** Barnett et al. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia. *Anesthesiology*. 2013; 119:452-478.
- 21.** T. Heidegger, D. Saal, M. Nubling. Patient satisfaction with anaesthesia – Part 1: Satisfaction as part of outcome – and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013; 68: 1165–1172.
- 22.** Royse et al. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: a cohort study using the Postoperative Quality of Recovery Scale. *European Journal of Anaesthesiology*. 2013; 30 (3): 106-110.
- 23.** Maurice-Szambrurski Axel et al. Development and Validation of perioperative satisfaction questionnaire in regional anesthesia. *Anesthesiology*. 2013; 18 (1): 1116 - 1123.
- 24.** Abril Valdés E, Román Pérez R, Cubillas Rodríguez M. J. La satisfacción del usuario y prestador de servicio medico como un indicador de calidad. Centro de investigación.
- 25.** González Pérez E, Fernández Clúa M. La seguridad como parte de la calidad en anestesiología: una necesidad de nuestros días. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. 2012.
- 26.** Mosquera Briones SR, Cordova Jaramillo EH. Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, mediante un cuestionario, en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito. 2013.
- 27.** M. Echevarria, et al. Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. *Rev Calid Asist*. 2015;30(5):215-219.
- 28.** Martínez Herrera A, Charles Torres JD, Téllez Reynoso O. Comparación de la satisfacción perioperatoria del paciente: Anestesia general vs Anestesia regional. Universidad Autónoma de Coahuila. Revista de divulgación científica: Ciencia Cierta No. 57. Enero – Marzo 2019.

XV. ANEXOS

Anexo 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION.



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE CHOLULA**



Nombre del estudio:	"Nivel de Satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula."
Lugar y fecha:	Hospital General de Cholula, Puebla. Periodo de agosto- septiembre 2019.
Justificación y objetivo del estudio:	Con este estudio se pretende determinar el nivel de satisfacción en el servicio de anestesiología en pacientes programados para intervenciones quirúrgicas electivas. Lo anterior, para medir el grado de afectación y con ello, justificar la promoción de estrategias para atacar dicha problemática.
Procedimientos:	Se me ha informado que se obtendrán datos de un instrumento que contestaré
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que la recolección de dichos datos, no me causará molestias ni pérdida de tiempo y no representa algún riesgo para mi condición laboral.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su valiosa participación ayudará al curso de esta investigación para la planeación de estrategias y grupos de apoyo para los derechohabientes afectados por la problemática estudiada.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará a los pacientes acerca del tipo de procedimiento anestésico óptimo de acuerdo a su intervención quirúrgica. Se les explicarán los riesgos y beneficios anestésicas. Posteriormente se resolverán dudas y preguntas hasta satisfacer las necesidades de los pacientes.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de negarme a participar en el estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el servicio otorgado en la Secretaría de Salud o condición laboral.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar el nivel de satisfacción del servicio de anestesiología para implementar mejoras en todas aquellas áreas de oportunidad.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	<u>Médico Especialista en Anestesiología. Dr. Miguel Calva Maldonado. Ced.Esp: 09167609 Teléfono: 2222932532.</u>
Investigador Responsable	<u>Médico Especialista en Anestesiología. Dr. Carlos Carrasco Vera. Ced.Esp: 09167609 Teléfono: 2224262642</u>
Investigador Colaborador:	<u>Médico Residente en Anestesiología. María del Rosario Mata Bogarín. Ced Prof: 10461521 Teléfono: 6622334414.</u>

Paciente	Médico
Nombre y firma	Nombre y firma
Testigo 1	Testigo 2
Nombre y firma	Nombre y firma



Anexo 2. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA.

Fecha: _____

Género: Femenino () Masculino () Edad: _____

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura ()

Estado civil: Soltero () Casado () Union Libre () Viudo ()

Procedimiento quirúrgico: _____

Tipo de anestesia: General () Regional ()

Antecedentes anestésicos: Si () No ()

ASA: I II III IV

Preguntas
1. ¿Cómo calificaría la visita del anesthesiólogo antes de la cirugía? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()
2. ¿Cómo considera la explicación del procedimiento anestésico? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()
3. Dentro de la información que se le dio acerca del procedimiento anestésico, ¿Cómo fue la explicación de los riesgos del mismo? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()
4. ¿De qué manera considera su comprensión acerca de la explicación ofrecida? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()
5. ¿Cómo fue la resolución del anesthesiólogo a todas sus dudas sobre la anestesia? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()
6. ¿Cómo considera los tiempos de espera antes de su cirugía? Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()

7. ¿Presento alguna molestia durante la atención anestésica?

Sí () No ()

8. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, conteste lo siguiente (en caso contrario omite esta pregunta): ¿Cuál de las siguientes molestias presento durante la atención anestésica?

Náusea () Vómito () Cefalea ()
Dolor () Escalofríos () Odinofagia () Disfonia ()

9. ¿Sintió dolor después de su cirugía?

Sí () No ()

10. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, conteste lo siguiente (en caso contrario omite esta pregunta): ¿Cómo considera que fue el manejo del dolor después de su cirugía?

Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()

11. ¿El trato hacia usted por parte del (los) anesthesiólogo fue?

Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()

12. ¿Qué tan satisfecho quedó con el servicio de anestesia?

Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()

13. ¿Cómo considera, en términos generales, su experiencia?

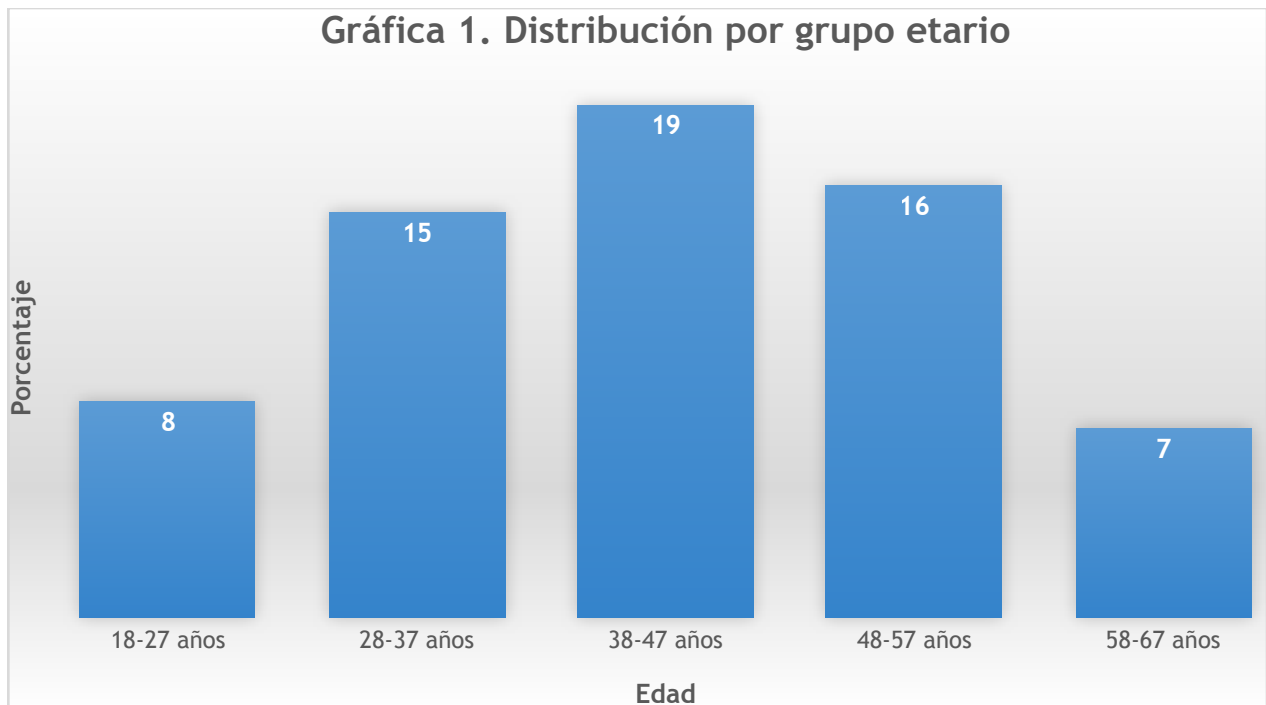
Muy Mala () Mala () Regular () Bien () Muy Bien ()

Muy Mala: 2 puntos
Mala: 4 puntos
Regular: 6 puntos
Bien: 8 puntos
Muy bien: 10 puntos

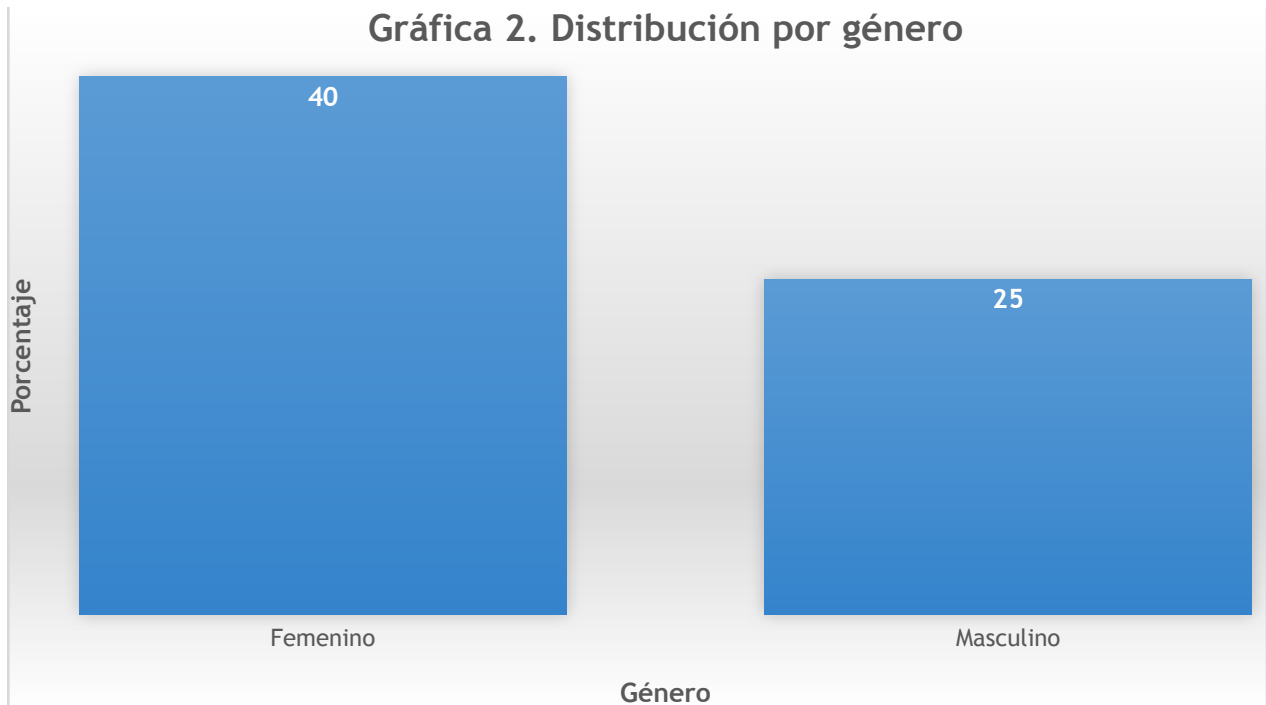
Tabla 1. Estadística de la edad de los pacientes.

Variable	N	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad (años)	65	40.72	42	32	12.79	18	67

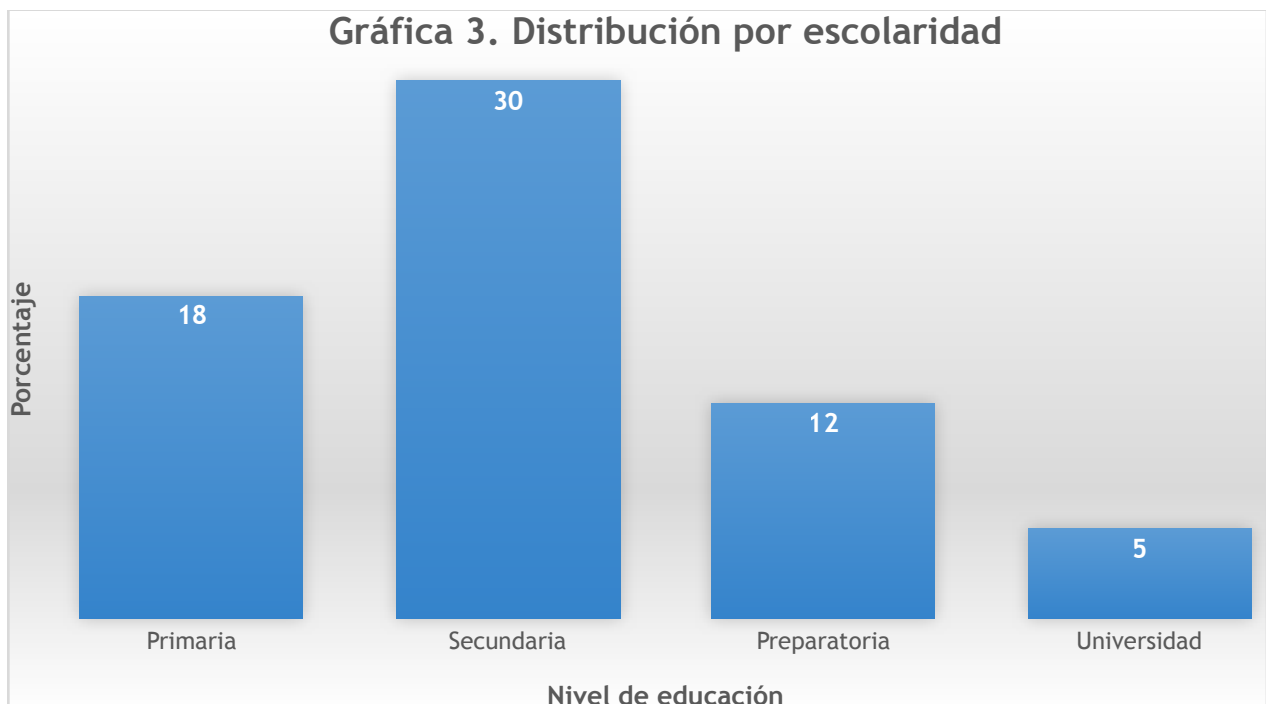
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.



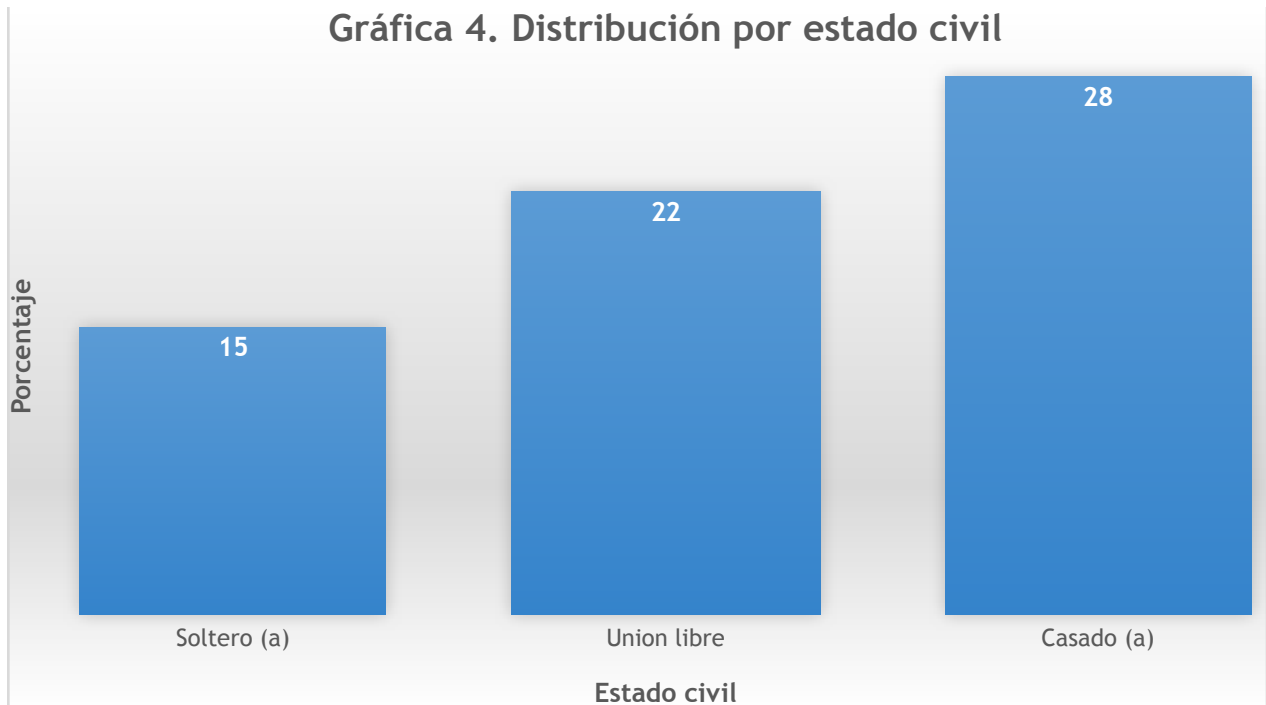
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.



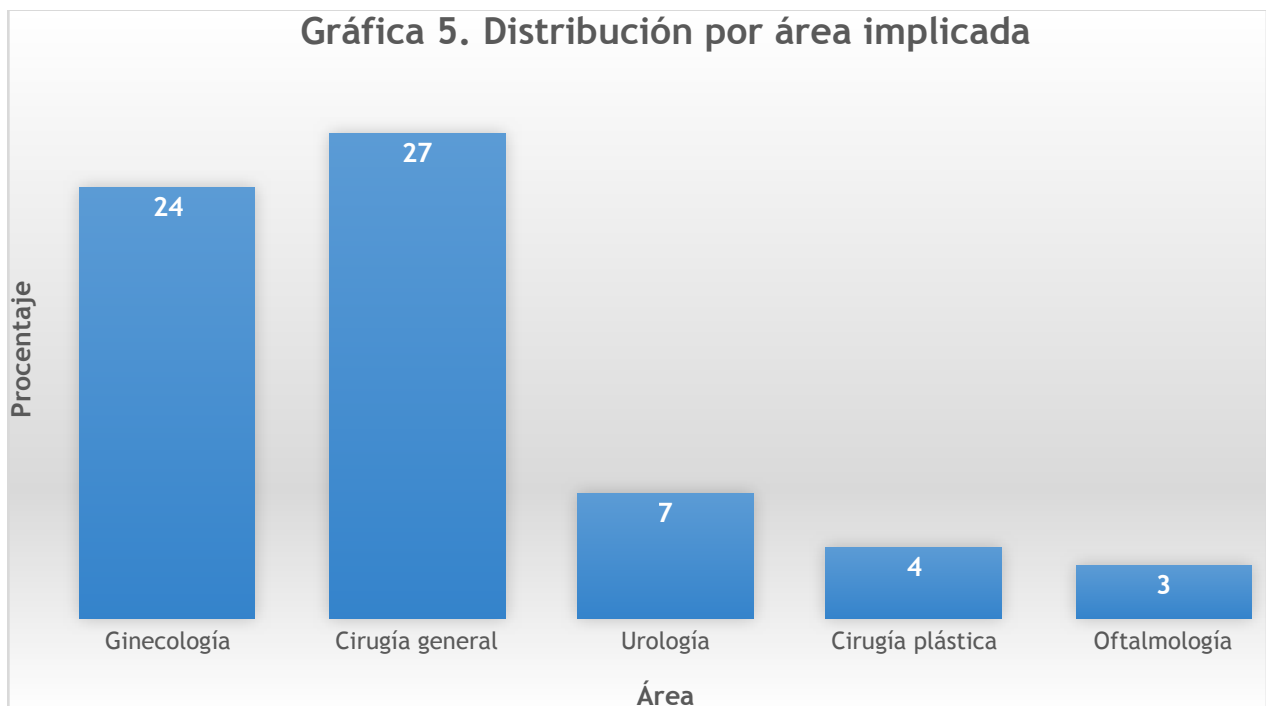
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.



Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.

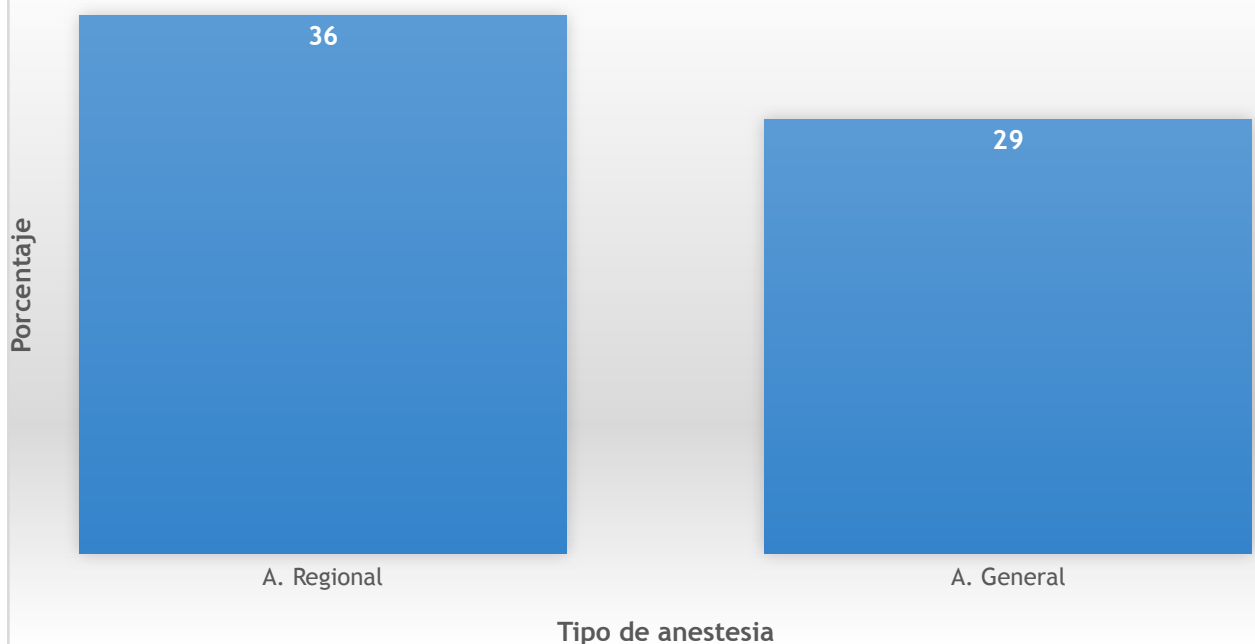


Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.



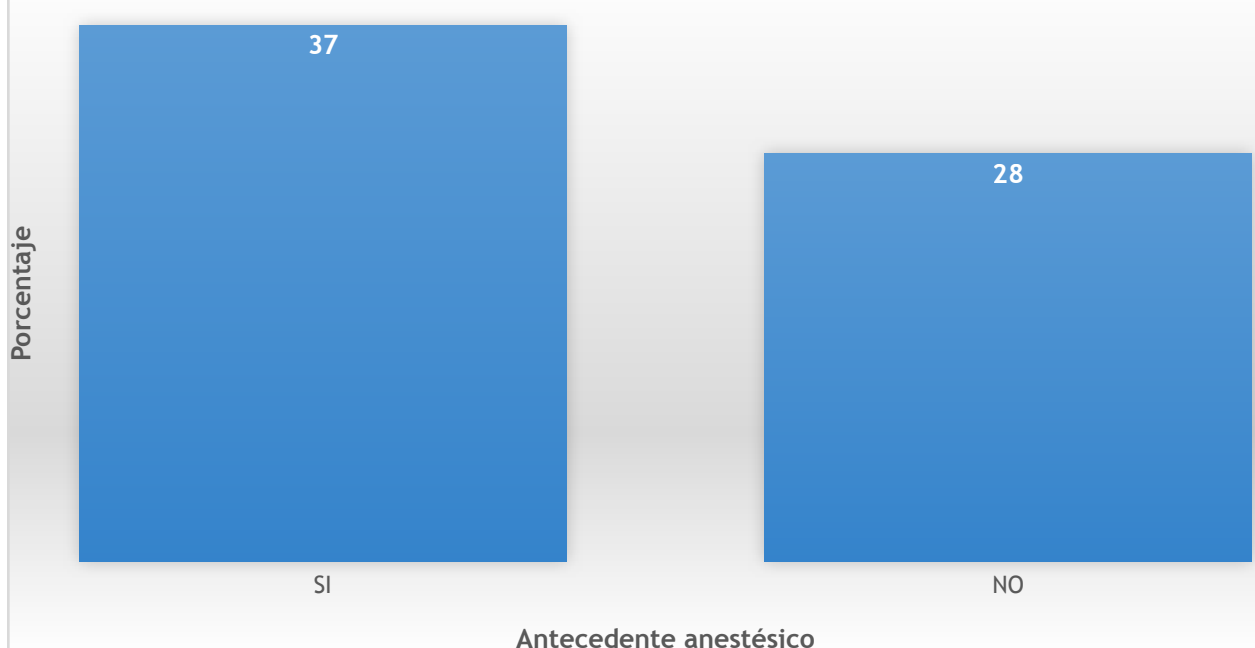
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.

Gráfica 6. Distribución de acuerdo al tipo de anestesia



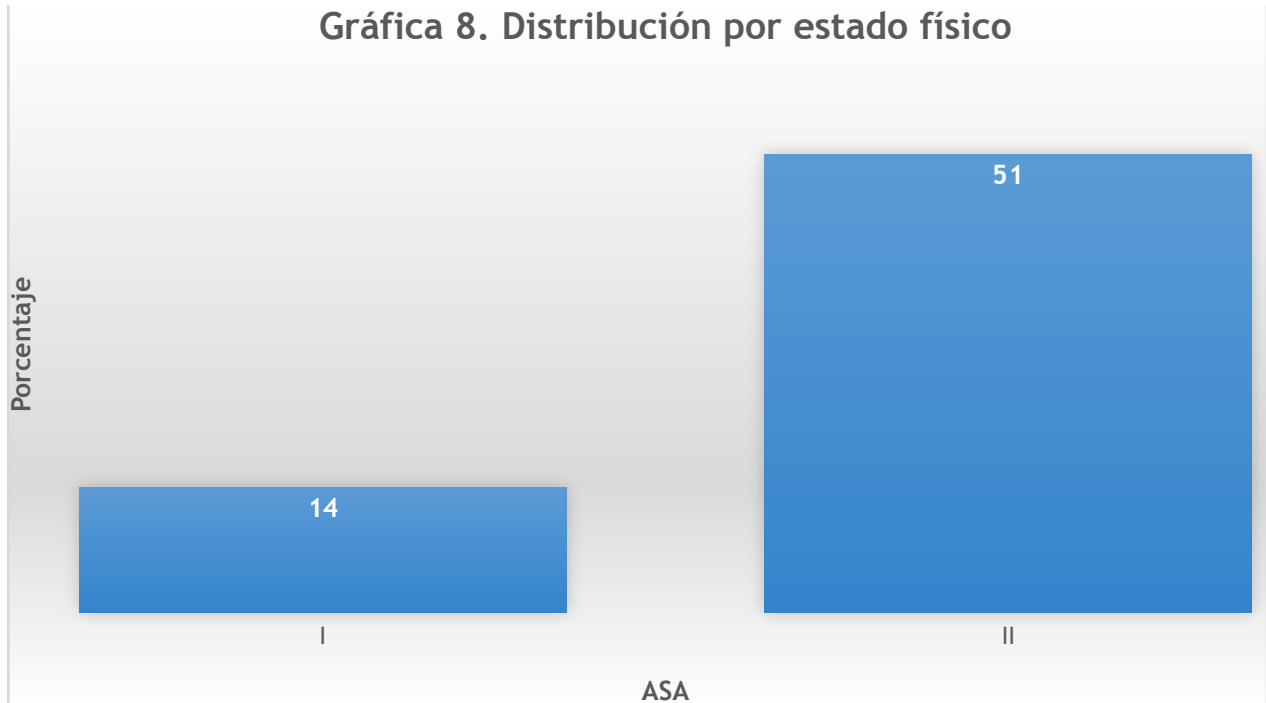
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.

Gráfica 7. Distribucion de acuerdo al antecedente anestésico



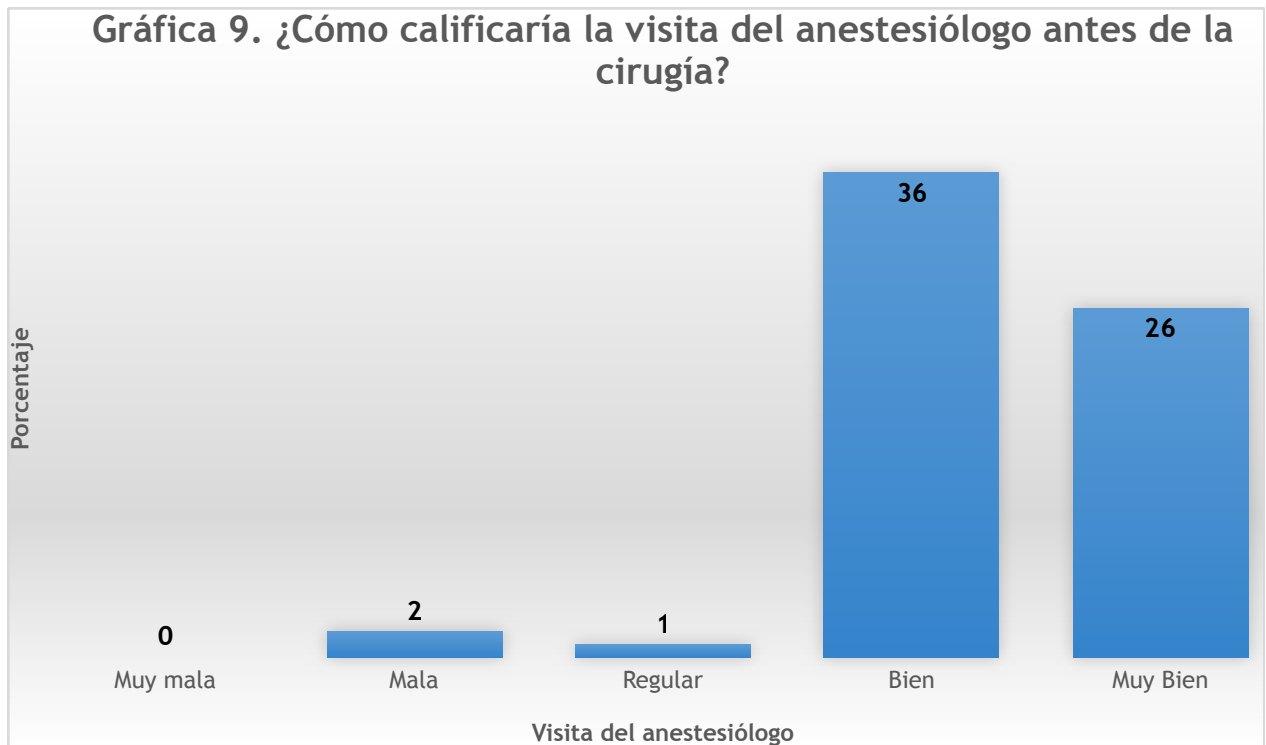
Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.

Gráfica 8. Distribución por estado físico

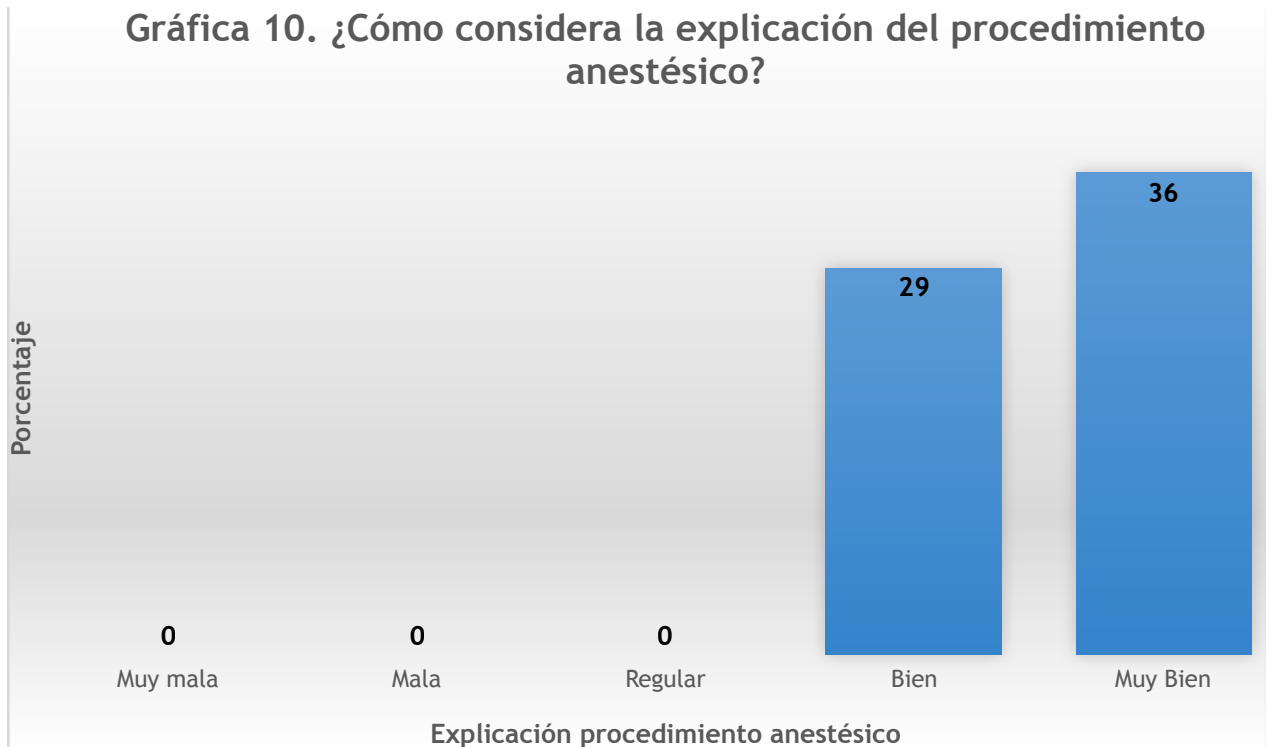


Fuente: Entrevista personal de variables sociodemográficas. Hospital General de Cholula, 2020.

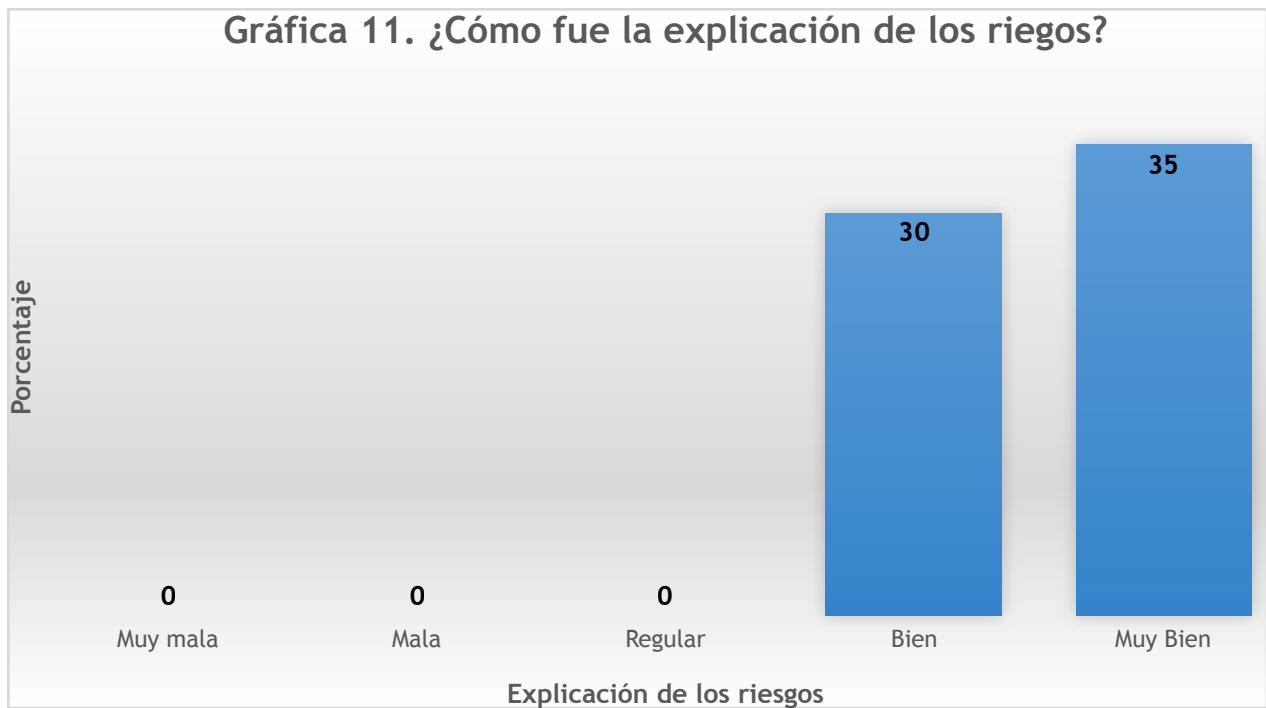
Gráfica 9. ¿Cómo calificaría la visita del anesthesiólogo antes de la cirugía?



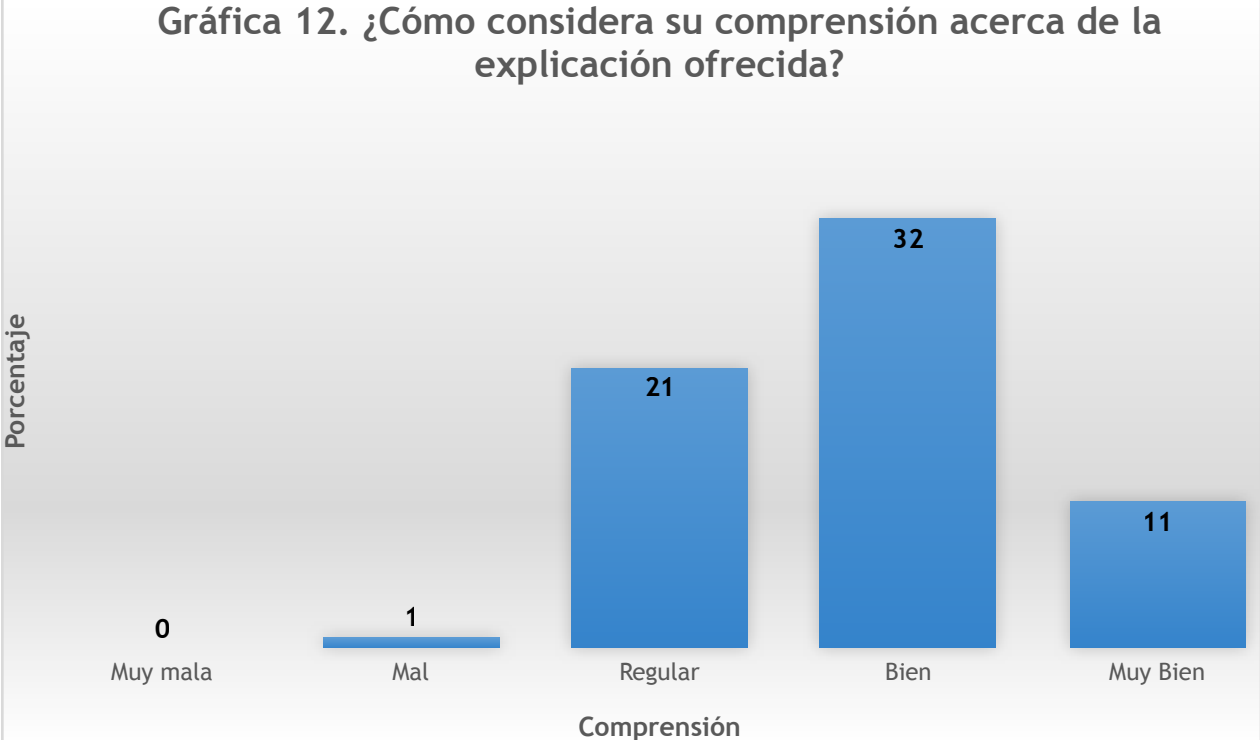
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



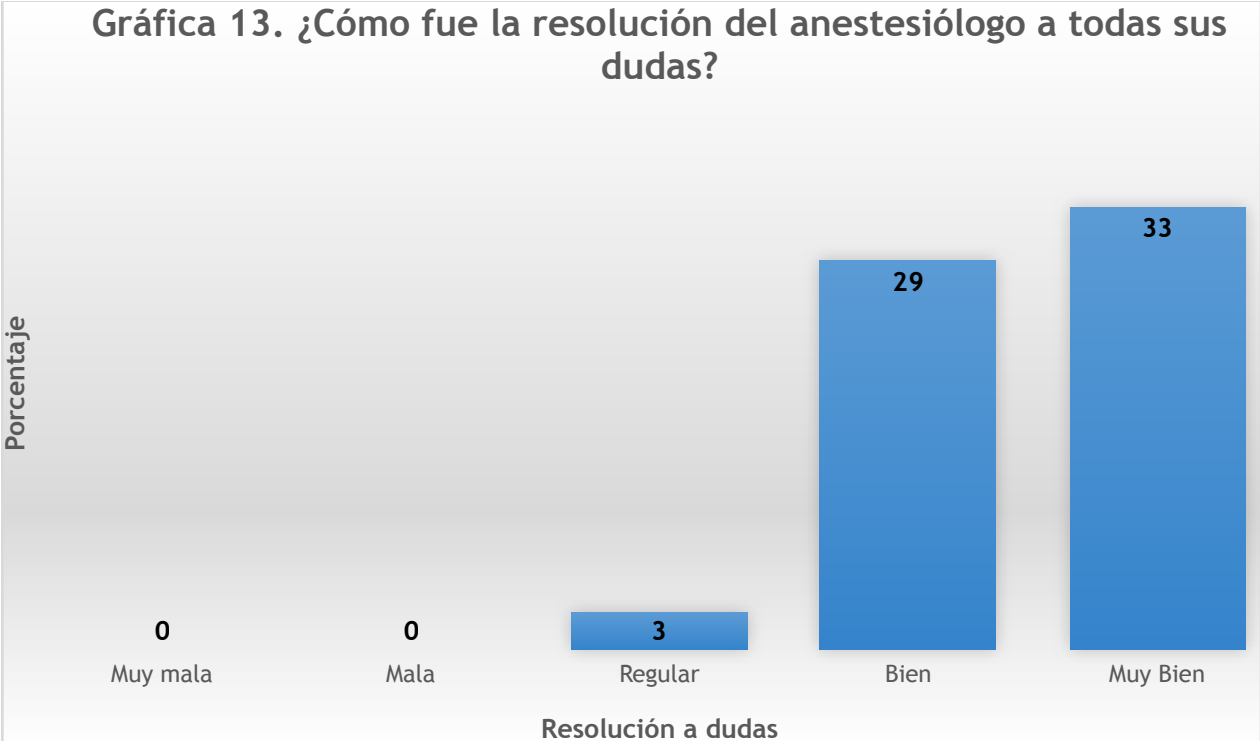
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



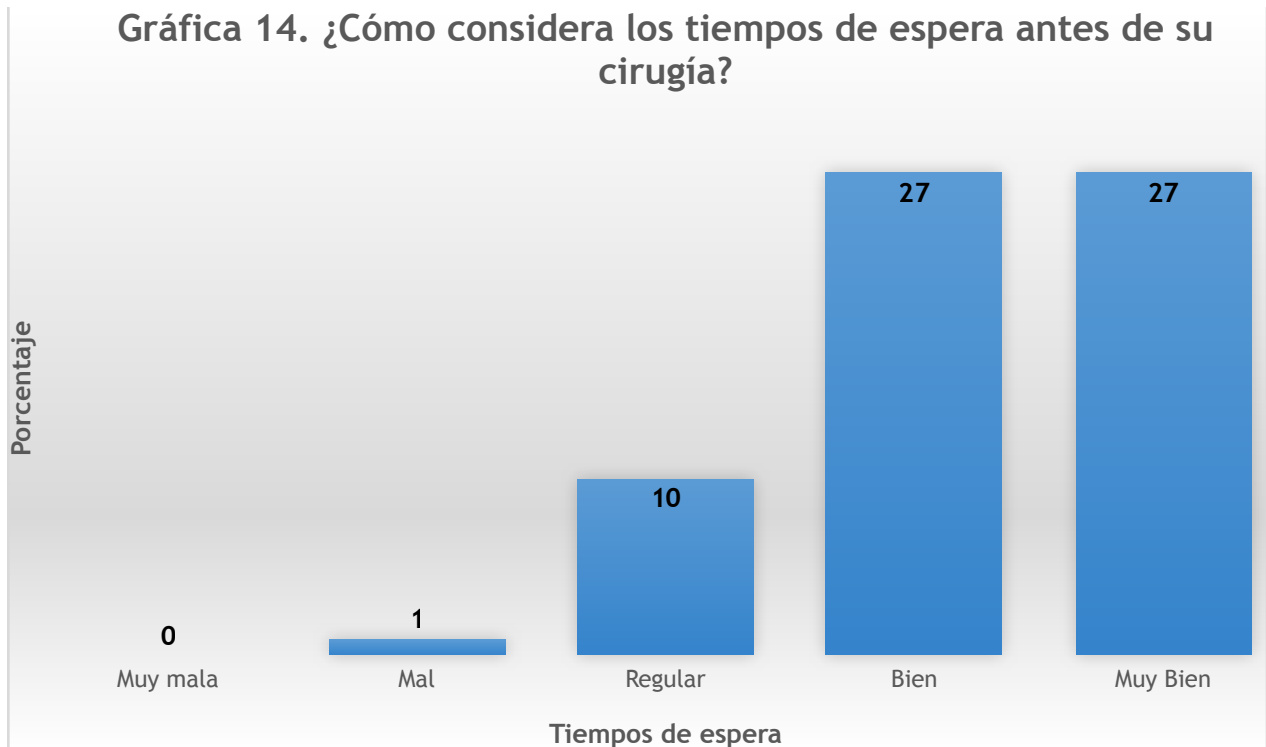
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



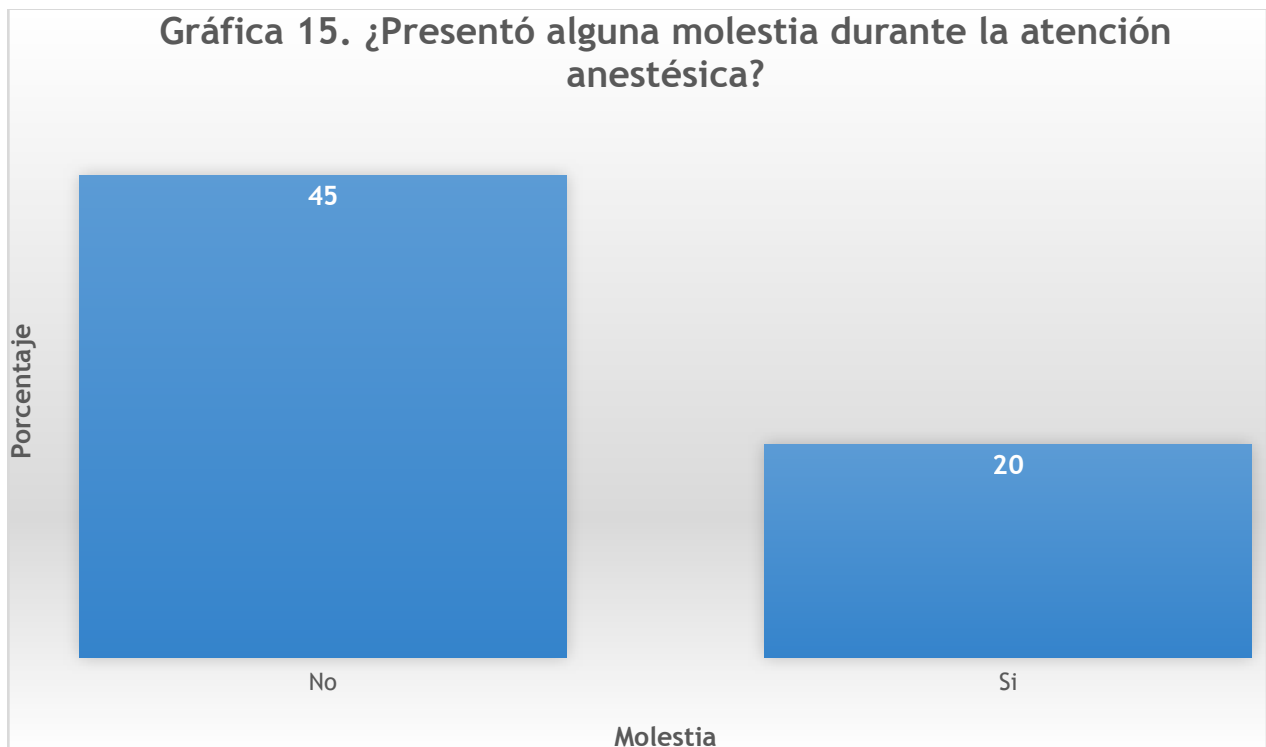
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



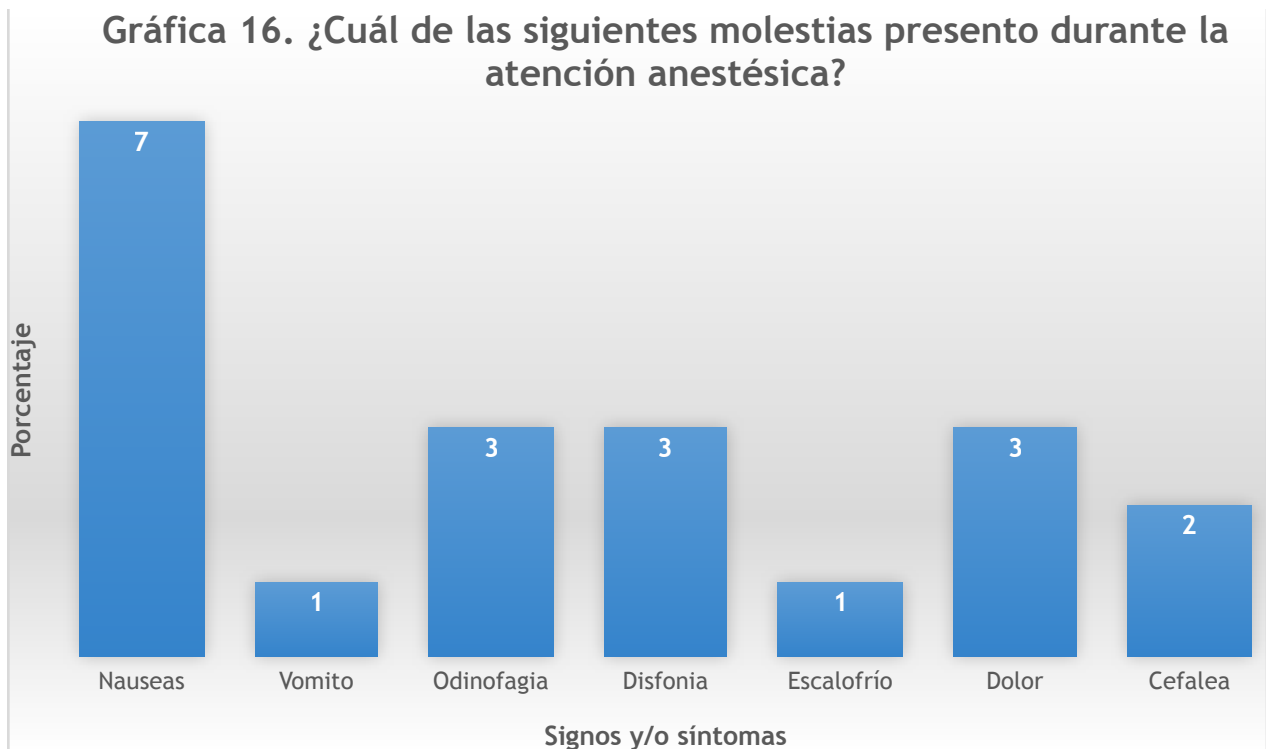
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



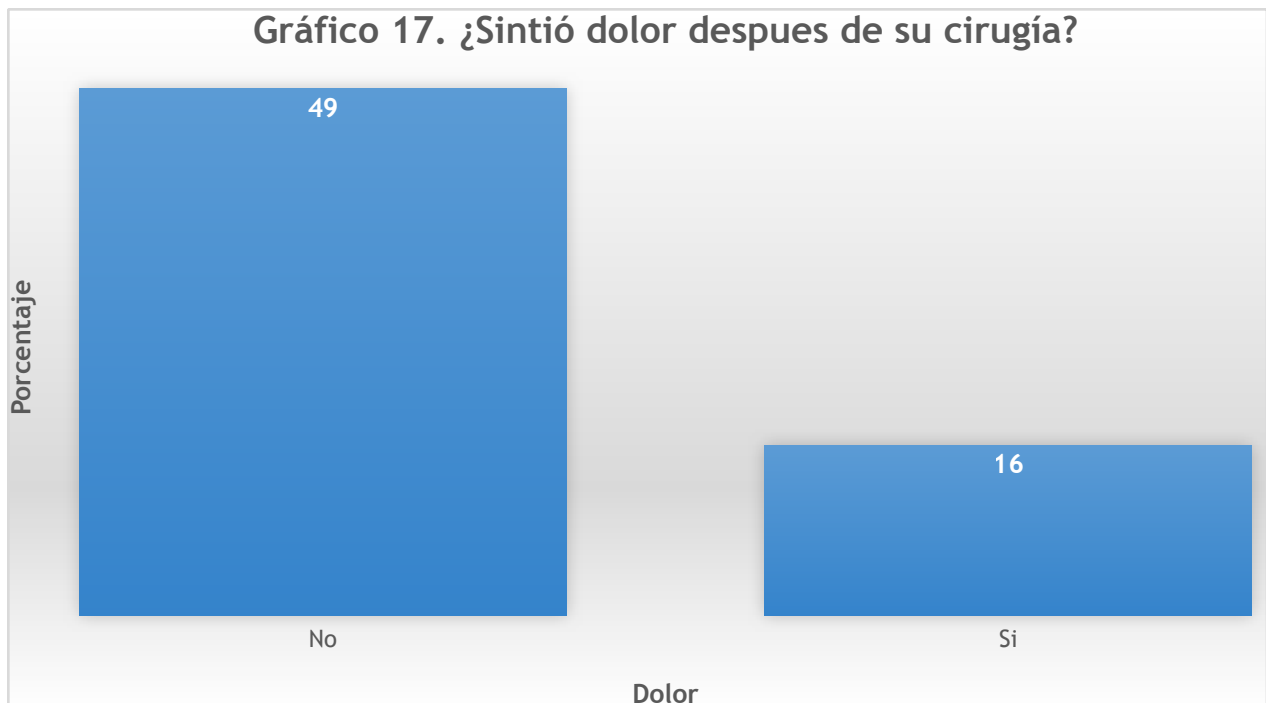
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



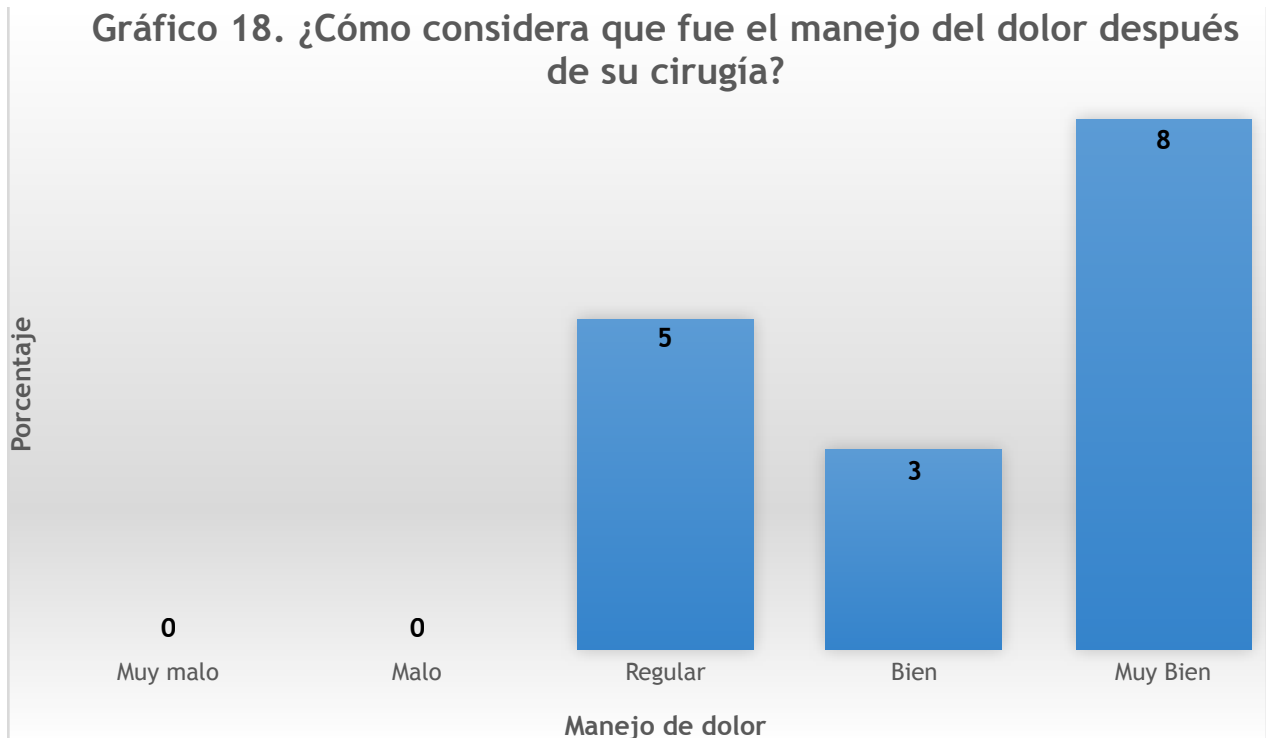
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



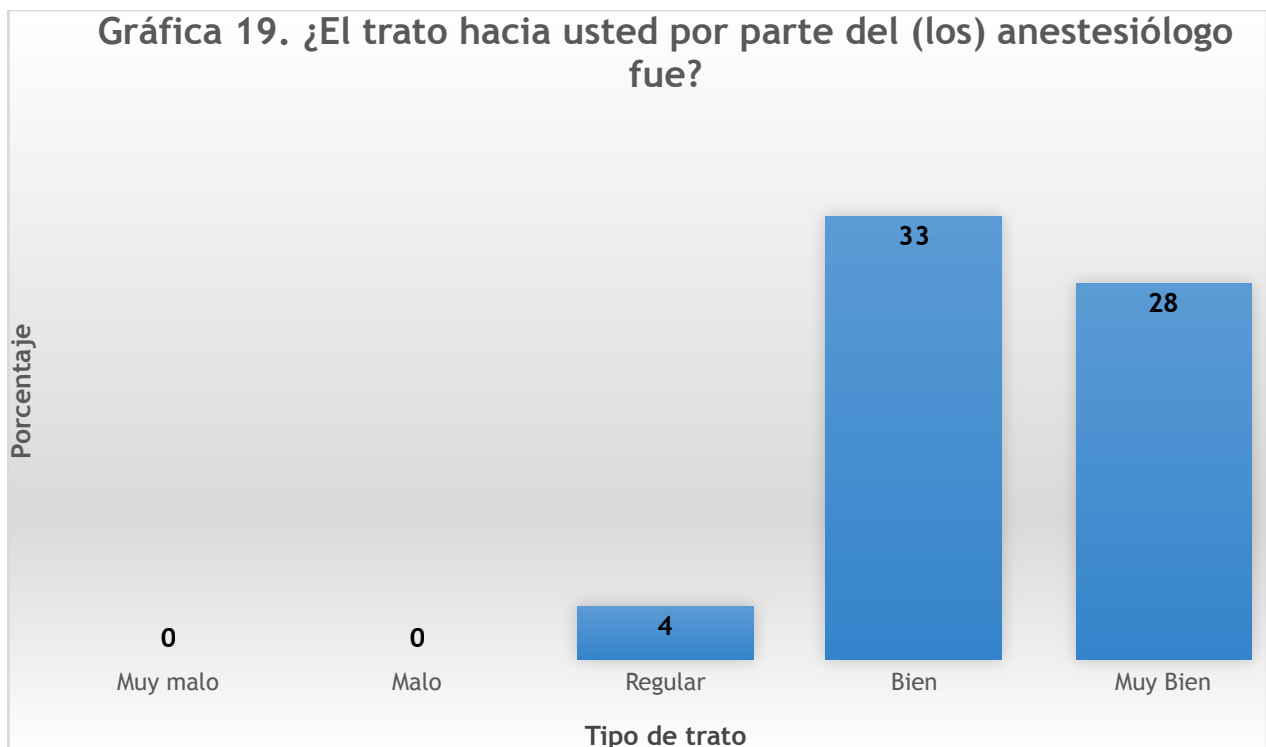
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



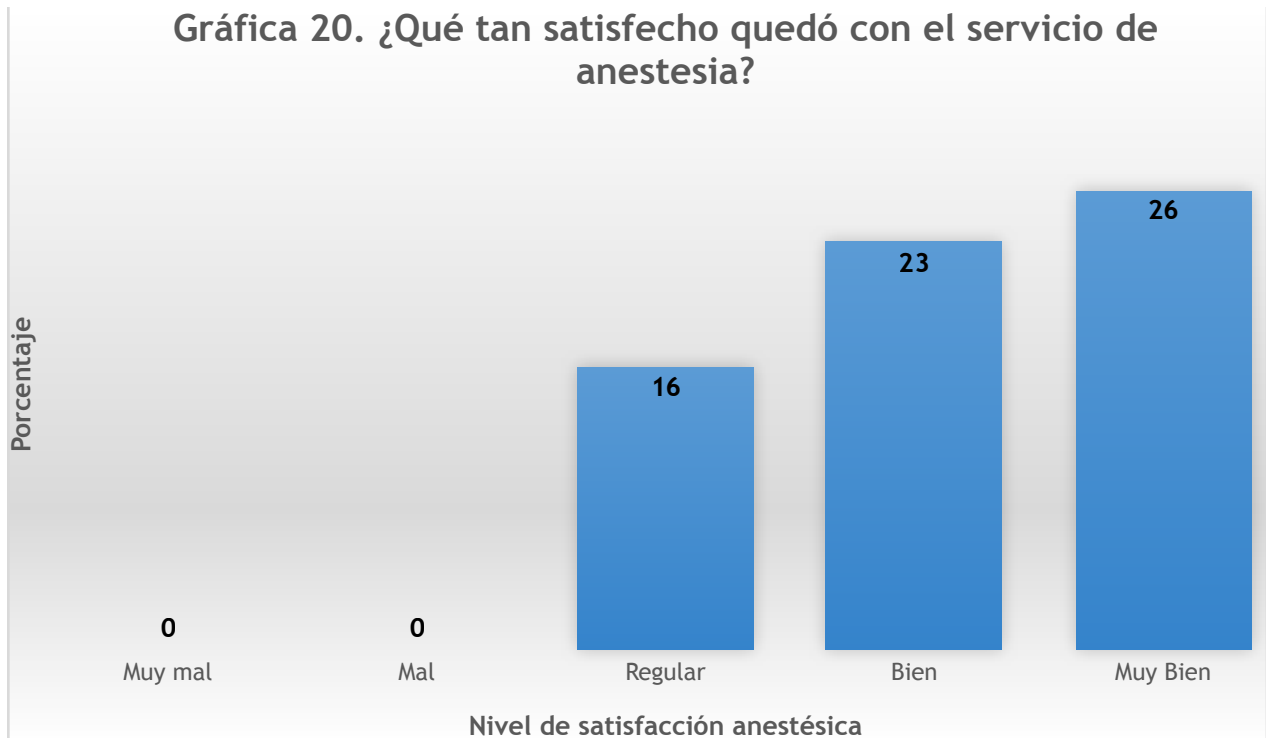
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



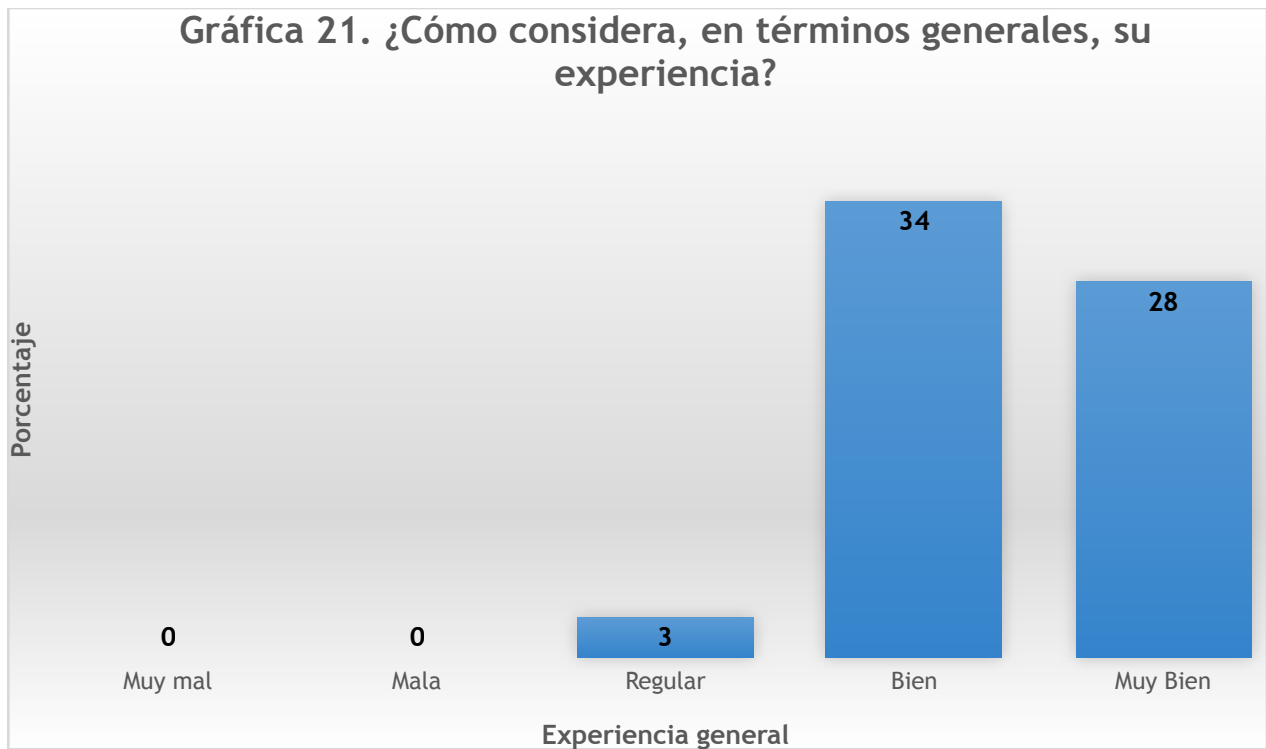
Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.



Fuente: Entrevista CPCA, Hospital General de Cholula, Puebla, 2020.