



**FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN POR EL USUARIO,
EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
PARA EL NIÑO POBLANO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA**

PRESENTA

DRA. CLAUDIA ESTEPHANIA JURADO FERNÁNDEZ DE LARA

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MAYTE LETICIA VÁZQUEZ CORTÉS

ASESOR METODOLÓGICO

**DR. FROYLÁN EDUARDO HERNÁNDEZ LARA
GONZÁLEZ**

ASESOR EXPERTO

DRA. BEATRIZ GARCÍA HERNÁNDEZ

H. PUEBLA DE Z. AGOSTO 2021



**FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN POR EL USUARIO, EN
EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PARA EL
NIÑO POBLANO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTA
DRA. CLAUDIA ESTEPHANIA JURADO FERNÁNDEZ DE LARA**

**DIRECTOR DE TESIS
DRA. MAYTE LETICIA VÁZQUEZ CORTÉS**

**ASESOR METODOLÓGICO
DR. FROYLÁN EDUARDO HERNÁNDEZ LARA GONZÁLEZ**

**ASESOR EXPERTO
DRA. BEATRIZ GARCÍA HERNÁNDEZ**

PUEBLA DE Z. AGOSTO 2021

ÍNDICE

- 1 índice de abreviaturas.....4
- 2 Resumen.....4
- 3. Introducción.....5-6
- 4. Antecedentes.....6-12
- 5. Planteamiento del problema.....13
- 6. Justificación.....13-14
- 7. Hipótesis14
- 8. Objetivos.....14
- 9. Material y métodos.....14-18
- 10. Resultados18-26
- 11. Discusión.....27-28
- 12. Conclusiones29-30
- 13. Bibliografía31-34
- 14. Anexos35-36

1 ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- WFSA: World Federation of societies of Anaesthesiologist
- OMS: Organización mundial de la Salud
- QRS: Quality Recovery Score
- AGB: Anestesia General Balanceada
- AR: Anestesia Regional
- PAPS: Pediatric Anesthesia Parent Satisfaction
- PAJ : Pediatric Anesthesia Journal
- CX: Cirugía
- ASA: Sociedad Americana de Anestesiólogos
- RAFI: Reducción Abierta y Fijación Interna
- LAPE: Laparotomía Exploradora
- TYO: Traumatología y Ortopedia
- QRS: Quality Recovery Score

2 RESUMEN

El Dr. Ramón M De Lille-y Fuentes en su artículo sobre “calidad en Anestesia” menciona el concepto de calidad total, la cual busca la satisfacción, constante de las necesidades de los pacientes; por lo tanto, el hospital debe conocer estas necesidades y diseñar con base en las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos, de lo contrario el paciente puede optar por el cambio. (8)

El Objetivo General fue determinar la percepción que tienen los padres de los pacientes acerca de la calidad de la atención que se le brinda a su hijo durante el periodo anestésico.

Tipo de estudio: cualitativo, observacional, descriptivo, prolectivo, homodémico, unicéntrico y transversal

Diseño de estudio: Encuesta descriptiva

Población objetivo: Paciente sometidos a procedimientos anestésicos, que finalicen procedimiento y egresen de sala de recuperación durante periodo establecido, que cumplan con los criterios de selección, en el Hospital para el niño poblano.

3 INTRODUCCIÓN

El término calidad tiene por ende distintos significados; La Organización Mundial de la Salud establece que la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” .
(1)

El Sistema Nacional de Salud en España, define calidad:

“Provisión de los servicios de salud accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y satisfacción del usuario”. (2)

Si se analizan las dos definiciones ambas coinciden con las SATISFACCION del usuario, por lo que es importante tener todos los puntos recomendados por las organizaciones internacionales como parámetros de calidad así como la opinión externa y percepción de los usuarios o pacientes a los que les brindamos el servicio.

Los estándares de calidad en la práctica de la anestesia ha sido establecidos por la “Organización Mundial de la Salud” y por la “Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos” donde se corroboran distintos puntos que deben ser obligatorios para poder brindar a una anestesia de calidad. (3)

Estos estándares se clasifican acorde a distintos puntos o escenarios a evaluar. Tabla 1

Tabla 1. Estándares de calidad en la práctica de la anestesiología
Aspectos profesionales
instalaciones y equipamiento
medicamentos y líquidos intravenosos
monitorización
conducción de la anestesia

Calidad en salud se define como el grado en el que los servicios incrementan la cantidad de resultados óptimos que a su vez van de la mano con el conocimiento medico actualizado, y a su vez puede ser medida en distintas situaciones abarcando temas como efectos adversos, complicaciones y satisfacción del paciente. (4)

Control de calidad.

Deben instituirse mecanismos institucionales, regionales y/o nacionales para procurar auditar la práctica anestésica.

Debe llevarse a cabo discusiones confidenciales multidisciplinarias, de manera regular sobre temas y casos apropiados.

Debe desarrollarse protocolos y procedimientos operatorios estándar para que las deficiencias en la práctica individual y colectiva sean identificadas y rectificadas de manera no punitiva. Un sistema de comunicación de incidentes anónimo con análisis de los casos, que resulte en recomendaciones para las alteraciones en la práctica. (5)

4 ANTECEDENTES

Antecedentes Generales

Durante la última década la calidad en los servicios de salud ha estado en constante mejora y promoción, hoy en día cada hospital debe con su propio departamento de calidad, encargado en la mejora continua del hospital a distintos niveles y en todos sus servicios.

La constante evaluación de cada uno de los servicios, los buzones de quejas y sugerencias, las capacitaciones continuas de calidad en salud en cada área

hospitalaria permite la mejora continua y una satisfacción de los pacientes al utilizar cualquiera de estas áreas; por lo que cada centro hospitalario cuenta con métodos de evaluación necesarios para una mejora continua.

Los estándares de calidad en anestesiología establecidos por la World Federation of societies of anaesthesiologist están agrupados dependiendo los rubros a evaluar:

Aspectos profesionales, instalaciones y equipamiento, medicamentos y líquidos intravenosos, monitorización, conducción de la anestesia. (6)

En la sección de la conducción de la anestesia habla sobre el consentimiento informado, valoración pre anestésica y planificación del plan anestésico a elegir por lo que en este rubro entra la interacción medico paciente o médico-padres del paciente, donde se inicia la comunicación e inicio de la percepción del usuario o del servicio, sin embargo no especifica la retroalimentación de los padres.

El concepto de Calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados:

- Interpersonal > satisfacción- trato digno- Amenidades
- Técnica > riesgo – beneficio: seguridad-Mejores prácticas. (7)

Definición de CALIDAD TOTAL

El Dr. Ramón M De Lille-y Fuentes en su artículo sobre “calidad en Anestesia” menciona el concepto de calidad total, la cual busca la satisfacción, constante de las necesidades de los pacientes; por lo tanto, el hospital debe conocer estas necesidades y diseñar con base en las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos, de lo contrario el paciente puede optar por el cambio. (8)

El concepto de Calidad Total en salud tiene tres principios básicos:

- Todo esfuerzo debe estar dirigido al paciente.
- Nada es mejor que trabajar en equipo de salud.
- Todo lo que hacemos es susceptible de mejorar.

Logrando obtener estos principios básicos se podría obtener un centro de atención en salud de calidad en todos los ámbitos. Ahora bien es importante siempre tener un punto de inicio, un punto donde se tiene que empezar a trabajar

un servicio médico de calidad, por lo que el punto de partida debe ser identificar los problemas y buscar soluciones de mejora (Figura 1) ⁽⁸⁾

Figura 1. Calidad Total



(Adaptada de De Lille-y Fuentes R. 2013)

Existen diferentes métodos de evaluaciones de calidad que se realizan en los diferentes servicios de salud, en Anestesiología uno de los métodos evaluadores que se se han utilizado es el Quality Recovery Score (QRS), donde el Dr. Myles ⁽⁹⁾ ha sido el mayor autor con más aplicaciones y abordajes en este tipo de encuestas y ha analizado la gran mayoría de sus versiones.

El QRS es un cuestionario específico para la evaluación de la calidad en un servicio de anestesiología posterior a un evento anestésico, el cual es calificado por el paciente; Este Score consta de 3 diferentes versiones, QRS 9, QRS 40 y QRS 15. Donde acorde a la versión son el número de ítems a contestar y el tiempo de efectividad de respuesta.

El QRS 40 consta 40 ítems que miden cinco dimensiones: la comodidad física (12 puntos), el estado emocional (9 puntos), la independencia física (5 puntos), apoyo psicológico (7 puntos) y dolor (7 puntos) es el mas completo con un tiempo estimado de respuesta 10 minutos.

Acorde a los estudios realizados por el Dr. Myles este Score cuenta con una buena concordancia entre evaluadores ($\rho = 0.55$, $P < 0.0001$), confiabilidad de prueba retest (mediana $\rho = 0.61$, $P < 0.0001$) y consistencia interna (alfa = 0.57 y 0.90, $P < 0.0001$) (9)

Las versiones QRS 15 y QRS 9 son versiones adaptadas donde el tiempo estimado de respuesta es de 3 minutos y una validez moderada.

Antecedentes específicos

En los últimos años los servicios de salud han sido estandarizados con distintas metas enfocados en calidad y seguridad de la atención; todo esto con la finalidad de establecer un régimen de salud eficiente y competente, dicha razón ha llevado a las distintas áreas a permanecer en constante evaluación de estos puntos para cumplir con dichas metas.

A lo largo de la década se han realizado distintos métodos para evaluar la calidad en el servicio de anestesiología y los datos obtenidos desde el punto de vista de los pacientes ha tomado una gran importancia.

En el año 2005 Tiziana Iacobucci et al, (10) publicaron una encuesta en Pediatric Anesthesia donde durante 18 meses realizaron encuestas de satisfacción a 179 padres en una clínica en Roma, Italia,

La encuesta consistía en rubros calificados del 0 al 10 y tenía 3 secciones donde en la última participaban los niños comentando la parte donde sentían miedo o ansiedad.

Los padres expresaron en general un alto grado de satisfacción que fue bueno y se correlacionó significativamente con el confort ambiental y las observaciones postoperatorias realizadas por los anestesiólogos y personal de enfermería.

Estas encuestas tuvieron validez y fiabilidad a partir de una prueba Mc Nemar para la presencia de diferencias significativas de los cuestionarios. Tabla 2 Y 3.

TABLA 2

Tabla 2. Estadística descriptiva de las dimensiones de pacientes hospitalizados informados por los padres			
Dimensión de la calidad de la Atención	Numero	Mediana	Rango Intercuartil
Dialogo con el Anestesiólogo previo la cirugía	178	9	2
Atención de Enfermería previo a la cirugía	177	10	2
Comodidad del lugar y ambiente	177	9	3
Cuidados y vigilancia del anestesiólogo posterior a la cirugía	174	9	2
Vigilancia de Enfermería después de la cirugía	174	9	3
Opinión General	174	9	2
Total de pacientes	179		

(Traducida de Tiziana Iacobucci. 2005)

TABLA 3

Tabla 3. Asociación entre algunos aspectos de la hospitalización y la proporción de niños que no presentaron ansiedad en cirugía		
	Ansiedad el día de la cirugía (%)	P
Miedo un día previo a la cirugía	25/48 (52.1)	0.001
Sin miedo el día previo a la cirugía	11/55 (20)	
Calmando por el Anestesiólogo el día previo a la cirugía	27/88 (30.7)	0.022
No fue calmado por el anestesiólogo el día previo a la cirugía	8/12 (66.7)	
Quirófano diferente al esperado	19/51 (37.3)	0.386
Quirófano similar al esperado	13/ 45 (28.9)	
Mala impresión del quirófano	21/38 (55.3)	0.000
No tener una mala impresión del quirófano	12/61 (19.7)	
Calmando por la enfermera previo a la cirugía	26/88 (29.6)	0.042
No calmado por la enfermera previo a la cirugía	8/14 (57.1)	
Enfermera amigable		
Enfermera Reservada	30/97 (30.9)	0.041
Anestesiólogo Amigable	5/7 (71.4)	
Anestesiólogo Reservado	30/96 (31.3)	0.043
Calmando por el médico	5/7 (71.4)	
No calmado por el médico	26/86 (30.2)	0.081
	8/15 (53.3)	

(Traducida de Tiziana Iacobucci. 2005)

Donde se observó como punto importante en comparación con otros estudios que se valoró y se cuestionó sobre la ansiedad antes y durante el procedimiento anestésico, que también fue considerado como parámetro de calidad, donde “presentar miedo un día previo a la cirugía” fue estadísticamente significativo con un Valor de P de 0.001. Sin embargo, también se preguntó sobre si “el anestesiólogo ayudo a calmar al paciente un día previo a la cirugía” por lo que la asociación de la interacción del anestesiólogo y el paciente es un punto clave e

importante para valorar calidad en el servicio ya que se reporto con un valor de P 0.022.

En 2016 la revista *Pediatric Anesthesia* publicó a cargo de la Dra. Milliken–Glabe ⁽¹¹⁾ aplicó las encuestas nombradas PAPS por siglas en inglés, las cuales eran realizadas a los padres durante todo el protocolo pre- trans y postanestésico, estas encuestas fueron traspoladas de ASA para pacientes adultos para utilizarla en pacientes pediátricos, sin embargo en el estudio se menciona que los resultados fueron contradictorios ya que los padres con pacientes con complicaciones o con hospitalizaciones prolongadas presentaron mejores respuestas en comparación con los padres donde sus pacientes no tuvieron ningún inconveniente y esperaban un a mejor calificación y otro punto de impacto fue que asociaron mejor calidad los pacientes con más procedimientos quirúrgicos, con más realización de estudios y pruebas de laboratorio, lo cual parece totalmente contradictorio, debido a que análisis interno fue medido a través de coeficientes de correlación de Spearman entre 0.41 y 0.6 sin embargo no mencionan que pruebas realizaron para asociar variables como múltiples procedimientos y mejor percepción de calidad.

En México existen encuestas relacionadas con la evaluación de la calidad posterior a eventos post anestésicos, en esta última década se encontraron 2 estudios importantes realizados con la encuesta Quality of Recovery Score y su versión expandida QoR-40.

El primero realizado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI en 2013 a cargo del Dr. Castellanos A. et al. publicó en la Revista Mexicana de Anestesiología los resultados enfocados en la población geriátrica ⁽¹²⁾ Donde la pregunta principal fue: ¿Cómo considero la experiencia vivida con la anestesia? Así como calificar su satisfacción. De igual manera la mayoría de la población (90%) respondió favorablemente y el 5% que no respondió de manera acertada fue secundario a efectos adversos durante y después del procedimiento como el despertar intraoperatorio, náusea y vómito, dolor, sed y frío, que a diferencia de todos los estudios encontrados a nivel mundial no tuvo relevancia la comunicación con el anesthesiólogo.

Por último, el artículo publicado por Hospitales de Grupo Ángeles a cargo del Dr. Torres González ⁽¹³⁾ presentó en 2017 el cuestionario de percepción de calidad Anestésica que fue realizado en base a una adaptación del “Quality of Recovery Score, QoR”. Un grupo de expertos por consenso adecuaron las preguntas al tipo de individuos atendidos para generar una versión corta y sencilla de aplicar. La validez de contenido mostró por análisis factorial dos dominios principales con autovalores de 3.6 (dominio 1) y 1.76 (dominio 2). En conjunto, estos dos valores explicaron el 77.3% de la varianza (dominio 1 = 52.1%, dominio 2 = 25.2%). En el dominio 1, cargaron las preguntas 1 (0.98), 2 (0.93), 3 (0.98), 4 (0.61) y 5 (0.62); para el dominio 2, cargaron las preguntas 6 (0.85), 7 (0.73) y 8 (0.80). Por tanto, el dominio 1 se definió como “comunicación” y el dos como “eficacia”. La escala mostró una confiabilidad interna con alfa de Cronbach de 0.70. La gran mayoría de su población consideró el servicio como excelente, y el poco porcentaje que le otorgó una baja o mala calificación se debió a la mala comunicación e interacción con su anesthesiologo durante todo el procedimiento; no hicieron énfasis en efectos secundarios por lo que la calificación estaba asociada a una mala interacción lejos de complicaciones o múltiples efectos secundarios durante su internamiento.

Durante la búsqueda de reportes en México no encontramos datos actualizados sobre estadísticas acerca de calidad en anestesia y pacientes pediátricos, sin embargo comparado con los estudios realizados en el PAJ y los realizados en México podríamos pensar que los efectos adversos o secundarios pueden calificarse incluso como buena calidad si el paciente tiene una mejor comunicación e interacción con el médico, enfermeras y equipo quirúrgico.

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El poco conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre el periodo anestésico hace que se convierta en un procedimiento que no se toma en cuenta o en algo terrorífico en muchos de los panoramas, ya que existen distintos mitos entre la población acerca del tema anestésico, y si esto se transporta a un evento en un paciente pediátrico, la angustia, incógnita y

fatalización de los padres y familiares aledaños se incrementa, ocasionando también un evento traumatizante para el niño.

Es difícil valorar un procedimiento anestésico de calidad desde el punto de vista del niño, por lo que en el ámbito de la anestésica pediátrica o cualquier especialidad pediátrica, la opinión de los padres es fundamental para determinar un servicio de calidad o con todos los parámetros óptimos para atender a sus hijos.

Por lo que si tenemos que los padres determinan un servicio de calidad brindado a su pequeño, y la mayoría de estos no conocen acerca del procedimiento anestésico, sus riesgos, beneficios y cómo será el protocolo a seguir del mismo tenemos una evaluación y percepción de la calidad deficiente o incompleta.

¿Cuál es la percepción que tienen los padres de los pacientes, sobre la calidad de atención durante el procedimiento anestésico?

6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad brindar un servicio de calidad en los servicios de salud es primordial para la atención de los pacientes, por lo que los estándares de calidad deben estar presentes y en cada una de las instituciones sin embargo la percepción de los pacientes en este caso, el usuario de los servicios de salud también es importante para mejorar la calidad de la atención.

En el caso del manejo del paciente pediátrico, la percepción de los padres o familiares acompañantes es el punto a tratar ya que ellos tienen la capacidad de percibir una atención de calidad y poder opinar acerca de la misma.

Para la constante mejora de los servicios de calidad en la atención, es necesario evaluar cómo se percibe la calidad de nuestros usuarios para presentar mejoras en el servicio, disminuir complicaciones o incluso evitar conflictos por la mala o poca información sobre el manejo del paciente pediátrico; por lo que si se realiza una encuesta sobre cómo se perciben los padres actualmente la calidad en la atención se pueden encontrar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio, logrando así prestar un servicio de calidad desde el punto de vista intrahospitalario contando con todos los estándares al igual que desde el punto de vista de los usuarios de los servicios de salud.

7 HIPÓTESIS

La percepción de los padres en la calidad de atención a los pacientes pediátricos es Buena

8 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción que tienen los padres de los pacientes acerca de la calidad de la atención que se le brinda a su hijo durante el periodo anestésico.

Objetivos particulares

- Describir los dominios que tienen más predominio para determinar un servicio de atención como de buena calidad.
- Identificar los dominios que influyen en la percepción de un servicio de calidad

9 MATERIAL Y MÉTODOS

- ✚ **Tipo de estudio:** cualitativo, observacional, descriptivo, prolectivo, homodémico, unicéntrico y transversal
- ✚ **Diseño de estudio:** Encuesta descriptiva
- ✚ **Ubicación espacio temporal:** La recolección de los datos se realizará entre el 1 de agosto de 2020 al 30 de junio de 2021, en el Hospital para el niño poblano
- ✚ **Población objetivo:** Paciente sometidos a procedimientos anestésicos, que finalicen procedimiento y egresen de sala de recuperación durante periodo establecido, que cumplan con los criterios de selección, en el Hospital para el niño poblano.

✚ **Selección y tamaño de Muestra:** No se calculó tamaño de muestra. El muestreo se realizó por conveniencia, no aleatorizado, determinístico

✚ **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes sometidos a procedimientos de cirugía general, Traumatología y de cirugía de especialidades.
- ✓ Pacientes que pasen directamente al área de Cuidados Postanestésicos
- ✓ Cualquier Sexo
- ✓ Edades de 1 mes a 17 años acomodados por grupos de edad (lactante, preescolar, escolar, adolescente)
- ✓ Padres que acepten realizar la encuesta
- ✓ Pacientes que cuenten con clasificación de riesgo anestésico establecido por la Sociedad de Americana de Anestesiología 1, 2 y 3

✚ **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes Hemodinámicamente inestables
- ✓ Pacientes que ameriten ingreso a Terapia intensiva
- ✓ Pacientes Neonatos
- ✓ Pacientes que cuenten con múltiples re intervenciones quirúrgicas en un mismo internamiento
- ✓ Pacientes con procedimientos neuro-quirúrgicos

✚ **Criterios de eliminación**

- ✓ Pacientes que presenten complicaciones durante su estancia en el Área de cuidados Post- Anestésicos
- ✓ Padres que decidan retirar su participación en la encuesta

✚ Variables de estudio

Tabla 4. Variables de Estudio		
Variable	clasificación	Definición conceptual
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Expresada en meses y años.
Procedimiento quirúrgico por especialidad	Cualitativa, Nominal	Operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas. Clasificadas a especialidad médica- quirúrgica asociada a zonas anatómicas y fisiológicas.
Contacto previo con el Anestesiólogo	Cualitativa, Dicotómica	Protocolo que permite la interacción del Anestesiólogo con el paciente y familiares para una evaluación del estado físico y riesgo del paciente para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis antes del procedimiento quirúrgico.
Comprensión de la Técnica Anestésica	Cualitativa, Dicotómica	Habilidad del familiar para percibir una idea clara relacionada con el proceso anestésico.
Comprensión de Riesgos	Cualitativa, Dicotómica	Habilidad del familiar para tener una idea clara de los eventos adversos que pueden presentarse durante el evento anestésico.
Aclaración de dudas	Cualitativa, Dicotómica	Esclarecimiento de las incertidumbres del familiar relacionadas con el evento anestésico.
Edad del padre o tutor	Cuantitativa, Discreta	Tiempo que ha vivido el familiar contando desde su nacimiento. Expresada en meses y años.
Presencia de efectos secundario (inconveniencia)	Cualitativa, Nominal	Es cualquier evento diferente de la acción terapéutica buscada (efecto clínico), son conocidos y esperados y, por lo regular no ponen en peligro la vida.
Presencia de síntomas post-anestésicos	Cualitativa, Nominal	Indicio o señal de una cosa que está ocurriendo o que va a ocurrir posteriores al estar bajo efectos de un procedimiento anestésico.
Dolor	Cualitativa, Nominal	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.
Escolaridad del padre o tutor	Cualitativa, Nominal	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.
Percepción de la calidad de Atención en procedimiento anestésico	Cualitativa, Nominal	subjetividad de la satisfacción de un paciente o familiar en comparación entre las expectativas de la atención que esperaba y las atenciones que presentó durante el procedimiento anestésico.

Procedimiento

Se determinó que la mejor encuesta utilizada para este proyecto sería la una encuesta basada en el proyecto del Dr. Torres González⁽¹²⁾; La cual es una versión modificada de Quality of Recovery Score en su versión 40 que consiste en los 9 ítems, ya que debido a ser población pediátrica los padres tendrán un menor índice de respuesta por la atención total directamente enfocada a sus hijos, por lo que si se anexan mas preguntas a la encuesta tendremos un menor respuesta y se podrían agrandar los sesgos.

De igual manera demostró ser eficaz en la población mexicana y cubre en su totalidad al servicio de Anestesiología, comparado con estudios en población pediátrica a nivel internacional que abarcaron personal de enfermería y equipo quirúrgico a la hora de la evaluación, el cual no entra en los fines de este estudio.

Se realizaron encuestas a los padres de familia o titulares de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, una vez que se entregaban a sus pacientes egresados de la sala de recuperación, se recabaron las encuestas y se vaciaron en las bases de datos.

La recolección de datos se realizó desde agosto del 2020 hasta junio 2021 hasta completar el tamaño de muestra determinado.

Se clasificaron las encuestas acorde a grupo de edad y de la misma manera se clasificó acorde al procedimiento quirúrgico para poder determinar los factores que intervienen en la percepción de la calidad y se analizaron y graficaron los resultados en el Programa SPSS Versión 22.

En caso de encontrarse asociaciones de variables se planteó la realización de pruebas W Kramer y Lambda para identificar intensidad y sentido de la asociación.

Consideraciones Éticas

Este trabajo de investigación está realizado bajo la Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, ya que ningún paciente bajo este tipo de estudio estuvo expuesto a ningún peligro ni obligación de respuesta, se interrogó previamente a los padres si accedían realizar la encuesta y se explico la finalidad de la misma.

Este trabajo no tiene fines de lucro, ni se recibió ninguna remuneración por la realización del mismo, no se cuenta con ningún asunto de interés

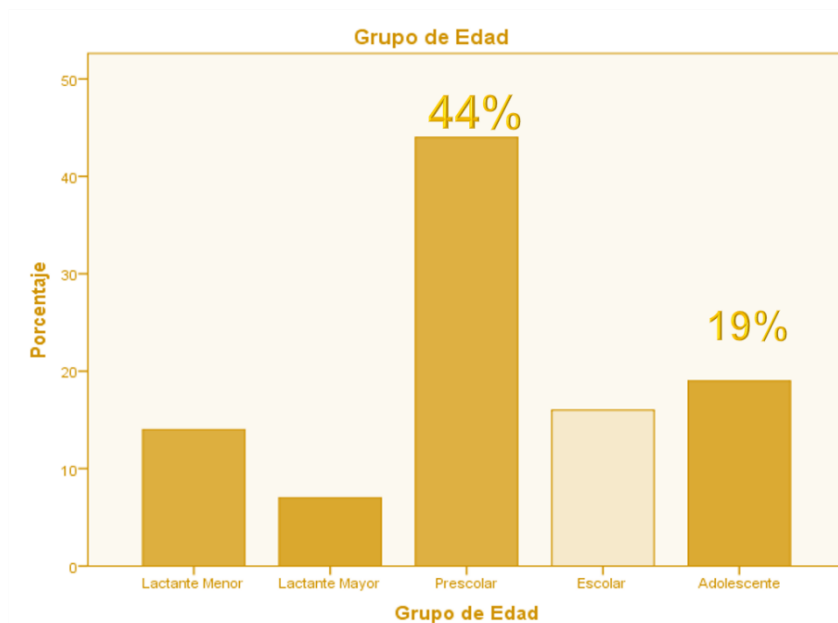
Todos los padres de los pacientes aceptaron contestar abiertamente la encuesta y se excluyó a los padres que no accedieron.

10 RESULTADOS

Se calcularon 104 procedimientos, sin embargo 2 tuvieron que eliminarse por complicaciones en la recuperación y dos padres no aceptaron realizar la encuesta, explicando que no tenía el tiempo para realizarla, por lo que se mantuvo el número de muestra 100.

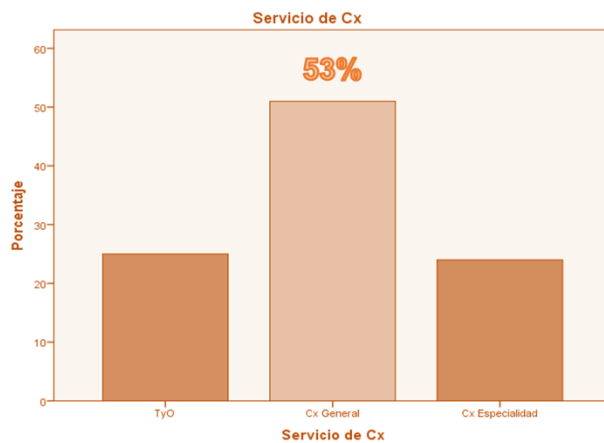
Se encontró que el grupo de edad principal de atención Quirúrgica fueron la edad preescolar (3-5 años) con un 44% total de la población, seguido del 19% de población adolescente. Grafica 1.

GRAFICA 1.

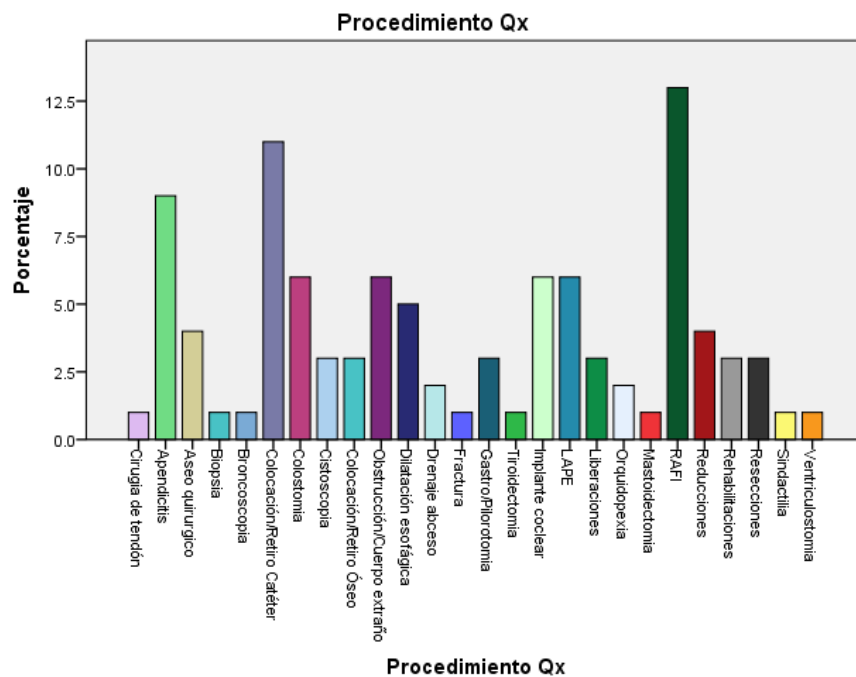


En cuanto al tipo de procedimiento quirúrgico por especialidad, el servicio con mayor atención quirúrgica fue cirugía general con el 53% sin embargo al analizar el tipo de procedimiento las reducciones abiertas de fracturas (RAFI) predominarían con un 75% esto puede deberse a que los procedimientos quirúrgicos tienen más variaciones de localización de la fractura, comparados con los procedimientos de cirugía; el segundo procedimiento encontrado por frecuencia son la colocación y retiro de catéter venosos centrales eso también secundario a que la gran mayoría de nuestra población Pediátrica de alta complejidad requiere la entrada a quirófano para la colocación de este tipo de catéteres. Grafica 2 y 3.

GRAFICA 2



GRAFICA 3

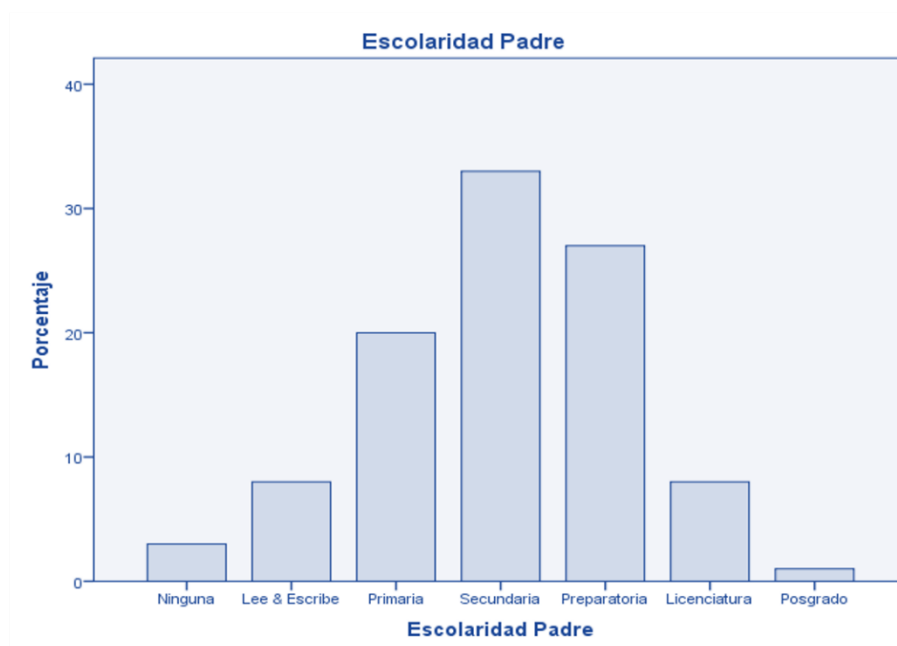


Referente al tipo de escolaridad encontrada la mayoría de nuestros pacientes se encontraron sin ningún tipo o inicio de período escolarizado.

Se evaluaron de igual manera la escolaridad de los Padres encontrando un nivel de secundaria en primera con un porcentaje de 33% seguido de preparatoria 27% de estos el posgrado solamente representó el 1%.

Grafica 4

GRAFICA 4



Con respecto a la evaluación del servicio de Anestesiología acorde a la encuesta realizada se obtuvo una calificación del 100. De igual manera al Contacto con el Anestesiólogo previo al procedimiento y comprensión del tipo de Anestesia, sin embargo existieron un poco de variaciones en cuanto a la comprensión de los riesgos ya que un 4% reportó no haberlos comprendido.

Tabla 5 – 6 y 7.

TABLA 5

Tabla 5. Contacto anestesiología previo al procedimiento		
	Frecuencia	porcentaje
Validos Si	100	100
NO	0	0

TABLA 6

Tabla 6. Comprensión de la Técnica Anestésica			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	100	100.0
	No	0	0

TABLA 7

Tabla 7. Comprensión de riesgos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	4	4.0
	Sí	96	96.0
	Total	100	100.0

Para el apartado de resolución de dudas se evaluó el servicio como excelente en un 62% y sólo un 4% asociado a calificación como regular que podría relacionarse con el 4% de padres que no lograron comprender los riesgos.

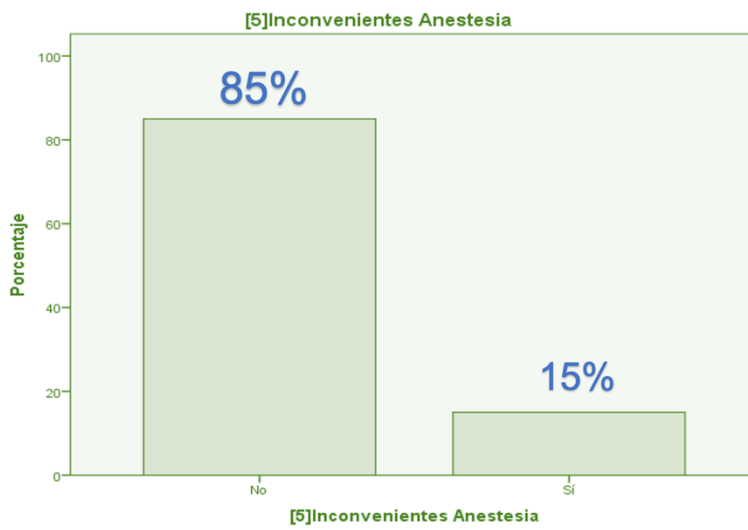
Tabla 8

TABLA 8

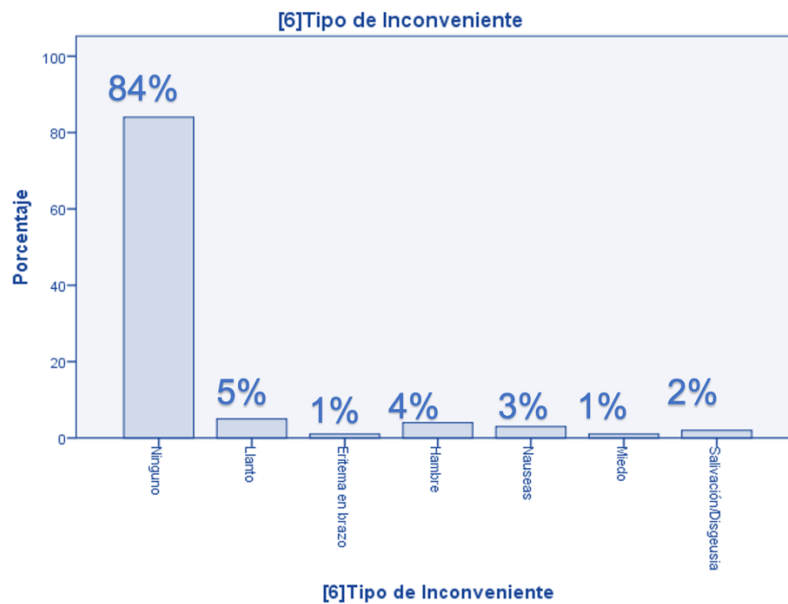
Tabla 8. Comprensión de riesgos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Buena	34	34.0
	Regular	4	4.0
	Excelente	62	62.0
	Total	100	100.0

En cuanto síntomas/ inconvenientes agregados posterior al procedimiento anestésico se encontraron que la mayoría de los padres no refirieron ningún inconveniente con sus hijos en un 84% y 5% reportaron que llanto fue el principal evento que presentaron con un 5%. Grafica 5 y 6.

GRAFICA 5

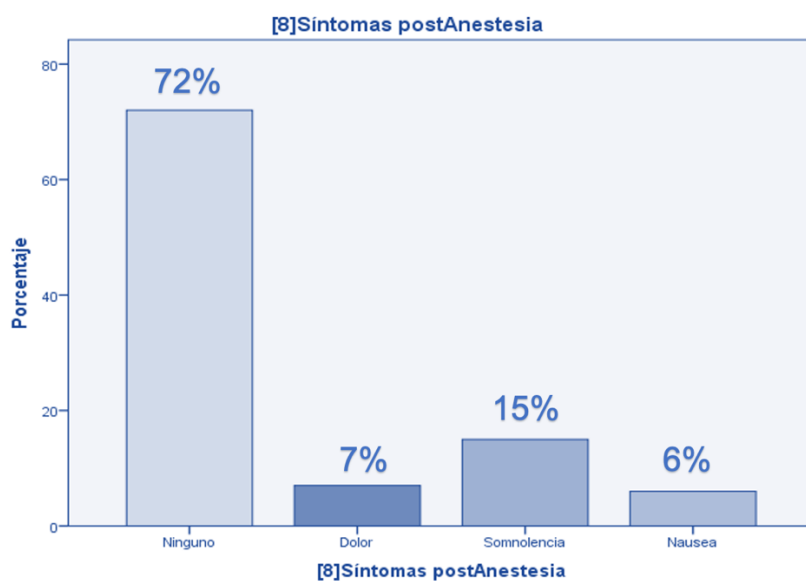


GRAFICA 6



Se clasificación síntomas que pudieron percibir los padres al momento que de entregarles a sus hijos fuera del área de recuperación donde el orden principal síntoma fue somnolencia con el 15% y el 72% refirió que su hijo no tuvo ningún síntoma. Grafica 7.

GRAFICA 7



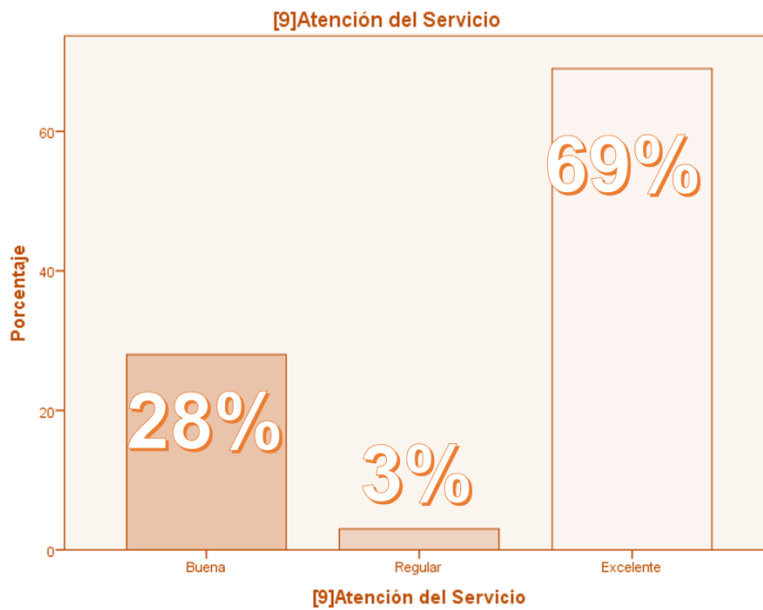
Se interrogó directamente sobre el dolor percibido por los padres sólo el 14% refirió que su hijo tuvo dolor al momento de entregarlo en recuperación. Tabla 16.

TABLA 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	86	86.0	86.0	86.0
	Sí	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

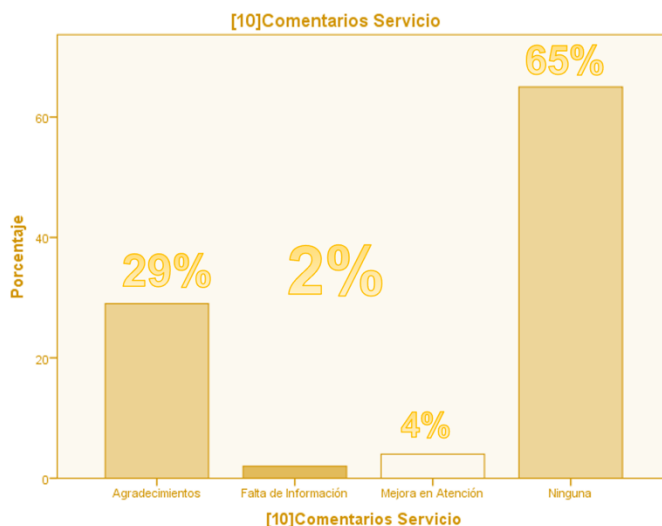
Al valorar la calidad de la atención percibida por los padres encontramos que el 69% consideró que la atención fue excelente, el 28% la consideró buena y solo 3% regular, no se reportó en ninguna encuesta el servicio como mala calidad. Grafica 8.

GRAFICA 8



Sobre los comentarios extra el 29% fueron agradecimientos y 4% sugirieron mejorar la atención. Grafica 9.

GRAFICA 9



Se realizó la prueba de Chi cuadrada para buscar si existía alguna asociación directa entre variables Cualitativas, con su correspondiente análisis post-hoc. De igual forma, mediante una tabla de contingencia se buscó asociar directamente las variables tipo de cirugía y dolor postanestesia; encontrando

un control analgésico adecuado, ya que el 86% de los sujetos de la muestra no percibieron descontrol analgésico, en el subanálisis de las variables, el servicio de Traumatología y Ortopedia tuvo menor proporción por probabilidad de pacientes con dolor al esperado, lo cual se traduce en un mejor control analgésico postoperatorio al esperado por probabilidad en dicho servicio. Tabla 10

TABLA 10

Recuento				
		[7]Dolor post-Anestesia		Total
		No	Sí	
Servicio de Cx	TyO	18 _a	7 _b	25
	Cx General	45 _a	6 _a	51
	Cx Especialidad	23 _a	1 _a	24
Total		86	14	100

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de [7]Dolor post-Anestesia categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel .05.

Sé valoro la asociación de dolor con tipo de cirugía sin embargo no se encontró una asociación directa con el procedimiento quirúrgico de especialidad ya que aunque la prueba de Chi cuadrada reportó una significancia bilateral menor al 0.05 y la confirmatoria de prueba exacta de Fisher demostró no significancia (0.06), probablemente secundario a un tamaño de muestra insuficiente. Tabla 11.

TABLA 11 Dolor Relacionado a tipo de Cirugía

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6.209 ^a	2	.045	.043		
Estadístico exacto de Fisher	5.554			.066		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.36.

De igual manera se asociaron las variables dolor y grupo de edad sin embargo tampoco se encontró una asociación directa con la edad y la percepción del dolor. Tabla 12 Y 13.

TABLA 12

Tabla de contingencia Grupo de Edad: Dolor postAnestesia				
Recuento				
		[7]Dolor postAnestesia		Total
		No	Sí	
Grupo de Edad	Lactante Menor	13 _a	1 _a	14
	Lactante Mayor	7 _a	0 _a	7
	Prescolar	37 _a	7 _a	44
	Escolar	13 _a	3 _a	16
	Adolescente	16 _a	3 _a	19
	Total	86	14	100

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de [7]Dolor postAnestesia categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel .05.

TABLA 13

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2.170 ^a	4	.705	.724		
Estadístico exacto de Fisher	1.680			.833		

a. 4 casillas (40.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .98.

11 DISCUSIÓN

Valorando estos resultados podremos darnos cuenta del panorama en el que se encuentra el servicio de Anestesiología del hospital para el Niño poblano. De primera instancia en el análisis demográfico se obtuvo que el grupo de edad donde la mayoría de padres respondió la encuesta fue preescolares (edades abarcadas entre 2 a 5 años). De igual manera se reportó que el servicio por especialidad con mayor número de pacientes fue el servicio de Cirugía general, sin embargo el procedimiento quirúrgico más realizado fueron procedimientos de reducciones de fracturas a distintos niveles lo que podría asociarse por la situación actual de la pandemia que disminuyeron las cirugías de especialidad programadas.

Al momento de realizar las preguntas enfocadas acerca de “El acercamiento del anestesiólogo” se reportó un porcentaje del 100% de interacción con directa con él, el rubro “La explicación de la técnica” de la misma manera se obtuvo una respuesta del 100%, que si se realiza la comparación con la literatura son muy similares ya que en los estudios reportados por el Dr. Torres (3) donde se reportó un 99% el cual coincide con nuestros resultados.

Un punto importante que vale la pena destacar es que a pesar de explicar la técnica anestésica y obtener un resultado del 100%, hubo un reporte del 4% de tutores acerca de la pregunta enfocada a “resolución de dudas” ya que si se encontró que existió un grupo de padres que tuvieron ciertas incógnitas durante el procedimiento anestésico de su paciente, aunque es un rango pequeño comparado con literaturas previas a nivel internacional que reportan hasta un 30% (10), sin embargo en los estudios realizados en México el Dr Torres (13) se reporta de igual manera un 3% de persistir con dudas, por lo que es un punto importante de manejar para lograr brindar una mejor explicación a los padres.

Es importante analizar la percepción que tienen los padres con respecto a los síntomas o efectos secundarios de la anestesia ya que muchos de ellos refirieron que sus hijos presentaron dolor en un porcentaje considerable (14%) lo cual si somos estrictos, no se esperaba ya que uno de los criterios

de egreso de la unidad de Recuperación de acuerdo a los estudios del Dr. Viñoles (32) es tener un niño sin evidencia clínica o referida de dolor, sin embargo para los padres esto no es así, por lo que sería importante asociar a futuro, qué factores o qué signos detectaron los padres para determinar que el paciente presentaba dolor, ya sea por llanto, por referencia del niño, irritabilidad o inquietud y enfocarnos directamente en esos puntos informativos para aclararlos, informarlos desde la consulta preanaestésica.

También se encontraron que no hubo una asociación con la presencia de síntomas secundarios y la edad del paciente, de igual manera tampoco se encontró asociación entre dolor y los grupos de edad, Sin embargo aunque por métodos estadísticos no se logró asociar la variable dolor con procedimiento quirúrgico, si se observó con la tabla de contingencia dolor postanestesia por los padres en una menor proporción por probabilidad a lo esperado en procedimientos de Traumatología y Ortopedia.

Podemos analizar y definir que la gran mayoría de nuestra población percibe que la calidad de la atención es de Excelente a Buena acorde a esta encuesta realizada, sin embargo es importante valorar cuáles han sido los factores por los que consideraron el servicio como Regular, si comparamos con otros autores como el estudio del Dr. Castellanos (12). Se observó que nuestro servicio tuvo una mayor calificación y mayor porcentaje calificando al servicio como excelente con casi el 70%. A pesar de no tener ninguna valoración como mala es importante analizar ese punto y trabajar en él a futuro para una mejora del servicio e incluso alcanzar la excelencia por arriba del 90% como visión a futuro.

A pesar de que la gran mayoría de padres accedió a responder la encuesta no se observó que propusieran ninguna mejora para el servicio, se desconoce si por tiempo de realización de la encuesta o por desconocimiento pleno del servicio.

12 CONCLUSIÓN

Realizar evaluaciones periódicas enfocadas en calidad de la atención es todo un reto pero de igual manera una necesidad.

Realizarlo en un servicio de anestesiología permite estar en constante cambio y una mejora continua, porque se logra hacer una introspección de todos los factores y acciones que pueden mejorar.

En la especialidad de Anestesiología de nuestro centro, al momento se encontraron resultados buenos relacionados a la interacción del Anestesiólogo con el paciente y familiar, si existe esta parte de presentación, exploración y explicación directa sobre el procedimiento anestésico acorde a cada paciente y se ve reflejado con la respuesta de los padres, sin embargo se ha observado que muchos de los padres de los pacientes atendidos desconocen el funcionamiento del servicio y de la misma manera falta información acerca de los procedimientos que les van a realizar, existen muchas dudas, muchos mitos que muchas veces no se logran resolver en una consulta pre anestésica y que desgraciadamente existen esas dudas incluso cuando el procedimiento ha finalizado, quedando así un padre o paciente con incógnitas acerca de lo que se le realizó en el quirófano, por lo que todo efecto post-anestésico "esperado" puede llegar a ser preocupante en la evolución postoperatoria del paciente; sin necesidad que este llegue a ser un efecto secundario o una complicación que altere la evolución del mismo, por lo que la información previa al procedimiento y resolución de dudas deben ser un punto importante a explicar y detallar.

Con estos resultados podemos analizar y concluir que es importante explicar a la madre : La técnica Anestésica, riesgos y beneficios, efectos esperados, signos y síntomas que pueden llegar a presentarse durante el postoperatorio así como los criterios de egreso del área de recuperación, todo con la gran finalidad de tener un panorama más amplio del servicio y su funcionamiento relacionado con el evento transoperatorio del paciente.

Tener un servicio de Anestesiología con una calificación ubicada en Excelencia o Buena calidad es un gran orgullo pero de la misma manera es una gran responsabilidad, para persistir o mejorar aun más esa percepción por lo que se vuelve un reto mayor; ya que la evaluación constante de los

padres puede modificarse e incluso aumentar la demanda de una mejor atención, he ahí la importancia e inquietud de realizar este estudio, es importante buscar la información obtenida de los padres y los niños para mejorar el servicio, entender cuáles son sus principales necesidades y mantener informados tanto a los padres como a los niños todo el protocolo, para lograr una buena conexión médico paciente, reducir la ansiedad tanto de niños como padres y que ellos perciban una mejor calidad en la atención, durante un periodo complejo como lo es el periodo perioperatorio de un paciente pediátrico.

Es importante buscar estrategias para una lograr una adecuada comunicación la cual sea eficaz, comprensible sin importar la edad o escolaridad de los padres o tutores o cualquier barrera de lenguaje que pudiera existir, aclarar cada duda o incluso miedos que ellos puedan presentar, aunque en el estudio poco porcentaje de nuestra muestra otorgo comentarios de mejora sin embargo eso no indica que no existan estas necesidades o que estas estrategias no sean utiles, al contrario entre mas conocimiento se tenga del área, mayores modificaciones iran surgiendo.

Se han realizado a lo largo de la década diferentes estudios que evalúan los efectos asociados a ansiedad en los niños y padres en el perioperatorio donde múltiples estrategias no farmacológicas podrían lograr disminuir dudas y ansiedad acerca del procedimiento anestésico por lo que sería de gran importancia implementar esas estrategias como atención tanto al niño como al tutor para lograr un mejor entendimiento y una mejor percepción de la calidad; así como explicaciones directas y comprensibles de los posibles efectos esperados durante el periodo postanestésico. Todo con la finalidad de brindar una atención con calidad y calidez al paciente y familiar.

13 Bibliografía

1. Gelb AW. Morris WW. Johnson W. Merry AF. Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia. OMS –WFSA. Canadian Journal of Anesthesia. DOI 10.1007/s12630-019-1111
2. Ugalde M.C. Soto R.B. Rosas B.J. Trujillo E.C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo pre anestésico, en el hospital regional 1ro de Octubre. Rev Esp Med Quir 2012,17 (1) 44-50 ISSN: 1665-7330
3. Torres G.C. Valera R.Y. Pinto S.M. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 15, No 2, Abril.junio 2017.
4. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 1: satisfaction as part of outcome -and what satisfies patients. Anaesthesia. 2013; 68: 1165-1172.
5. Hocking G. Weightman WM, Smith C. Gibss NM, Sherrad K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient`s Perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. Br J Anaesth. 2013; 111 (6): 979 989.
6. Gelb AW. Morris WW. Johnson W. Merry AF. Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia. OMS –WFSA. Canadian Journal of Anesthesia. DOI 10.1007/s12630-019-1111-
7. Lagasse RS. Indicators of anesthesia safety and quality. Curr Opin Anaesth. 2007; 15 (2): 239-243.
8. M. De Lilie R. Calidad en Anestesia. Rev Mex Anes. Vol 36 S1 Abril-Junio 2013.
9. Myles P. Hunt J.O. Nightingale C.E. Fletcher H. Terence M. Tanil, D et al. Development and Psychometric Testing of a Quality of Recovery Score After General Anesthesia and Surgery in Adults. Anesthesia & Analgesia: January 1999 - Volume 88 - Issue 1 - p 83-90 doi: 10.1213/00000539-199901000-00016.
10. Tiziana I. Bruno F. Claudio P. De francisci G. Evaluation of satisfaction level by parents and children following pediatric anesthesia. Pediatric Anesthesia. Volume15, Issue. April 2005. Pages 314-320. Doi:

10.1111/j. 1460-9592.2005.01445. x. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2005.01445.x>

11. Milliken-Glabe S. Zuk J. Ziniel S. Bjur K. Alvarez M. Szolnoki J. Janosy N. First steps in validating the paediatric anaesthesia parent satisfaction (PAPS) survey. *Pediatric Anesthesia* Volume27, Issue2 February 2017. Pages 153-161. <https://doi.org/10.1111/pan.13053>
12. Castellanos A, Cervantes HE, Vásquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 36: 250-2
13. Torres-Gonzalez, Valera Y, Pinto Segura M. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta méd. Grupo Ángeles* [online]. 2017, vol.15, n.2 [citado 2021-07-11], pp.92-98. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1870-7203.
14. Mahapatra P. Leong E. Improving documentation and communication using operative note proforms. *BMJ Qual Improv Rep*. 2016; 5 (1). Pii: u209122.w3712
15. Gelb AW. Morris WW. Johnson W. Merry AF. Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia. OMS –WFSA. *Canadian Journal of Anesthesia*. DOI 10.1007/s12630-019-1111-
16. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth*. 2001; 48 (2): 153-161.
- 17.2. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 1: satisfaction as part of outcome -and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013; 68: 1165-1172.
18. Lagasse RS. Indicators of anesthesia safety and quality. *Curr Opin Anaesth*. 2007; 15 (2): 239-243.
19. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 1: satisfaction as part of outcome -and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013; 68: 1165-1172.

20. Basel, A., & Bajic, D. (2018). Preoperative Evaluation of the Pediatric Patient. *Anesthesiology Clinics*, 36(4), 689–700. doi:10.1016/j.anclin.2018.07.016
21. Serafini, Ingelmo, Astuto, Baroncini, Borrometi. Et al. Preoperative evaluation in infants and children: recommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). *Minerva anesthesiologica* 2014. April; 80 (4): 461-9
22. Coté J. Lerman J. Todres I. practice of anesthesia for infants and children. 4ta.2009 edición. ISBN 978-1-1460-3134-5.
23. Daniel John Doyle; Amandeep Goyal; Pankaj Bansal; Emily H. Garmon. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class) April 7, 2020.
24. Peter J. Davis, Franklyn P. Cladis, Etsuro K. Motoyama, Smith's Anesthesia for Infants and Children, 7th Edition, 2006.
25. Stuart SH. Anxiolytic premedication for children I and G. *BJA Education*, 20(7): 220e225 (2020) doi: 10.1016/j.bjae.2020.02.006 Advance Access Publication Date: 21 April 2020
26. Stuart SH. Anxiolytic premedication for children I and G. *BJA Education*, 20(7): 220e225 (2020) doi: 10.1016/j.bjae.2020.02.006 Advance Access Publication Date: 21 April 2020.
27. González P.E. Fernández C.M. Jiménez S.D. Quality of the medical services in Anesthesiology: some current considerations. *Revista Cubana Anestesiología y Reanimación*; 10(1)2-11. 2010.
28. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia. *Anesthesiology* 2009; 110:1158_75.
29. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Características de los Indicadores Clínicos. *Control de Calidad Asistencial* 1991; 6:65-79.
30. Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth & Analg* 1998; 87:1089-98.
31. Zauner, A., Pinilla, A., Benítez, D., Tellez, A., Romero, D., Suarez,

A.Hermida, E. *Evaluación postanestesia de la satisfacción emocional y psicológica en una población hispana. Anestesia pediátrica, (2016) 27 (2), 147-152. doi: 10.1111 / pan.13057*

32. Viñoles J, Argente P. Criterios de alta de cirugía ambulatoria, Cirugía Mayor Ambulatoria, CIR MAY AMB,2013, VOL 18. (3) No 13: 125-132.

14 ANEXO

Encuesta a realizar



Edad del niño

Procedimiento quirúrgico

Escolaridad

Edad del padre

1. ¿El anestesiólogo hablo conmigo antes de la cirugía?

Si

No

2. Entendí el tipo de anestesia que le iban a realizar a mi hijo

Si

No

3. Entendí los riesgos de la anestesia

Si

No

4. Resolvieron todas mis dudas acorde al procedimiento anestésico

(Sobre el procedimiento de anestesia y no de la cirugía)

Excelente

Bueno

Regular

Malo

5. Mi hijo tuvo algún inconveniente posterior a la anestesia

Si

No

6. ¿Cual?

7. ¿Mi hijo tuvo dolor cuando me lo entregaron?

Si

No

8. ¿Mi hijo presento alguna de estos síntomas?

Nausea

Vomito

Dolor de cabeza

Mucho sueño

9. ¿Cómo considero la atención por el servicio de anestesiología?

Excelente

Buena

Regular

Mala

10. ¿Qué mejoras se podrían agregar a la atención?

Cronograma de actividades

	May 2020	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Sept 2020	Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021	Mar 2021	Abr 2021	May 2021	Jun 2021	Jul 2021	Ago 2021	Sep 2021
Elaboración del protocolo de investigación																	
Entrega de protocolo																	
Obtención de datos																	
Análisis de datos																	
Reporte de resultados																	
Generación del escrito final																	

