



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina
Departamento de Posgrado del Área de la
Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social
UMAE Hospital de Especialidades de Puebla
Centro Médico Nacional
“Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho”

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA VALORACIÓN
PREANESTÉSICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD “MANUEL ÁVILA
CAMACHO”**

Tesis presentada para obtener el título de la especialidad de
Anestesiología

Presenta:

Juan Francisco De Aquino Mesino

Directores:

Martha Alicia Montes Alvarado

Álvaro José Montiel Jarquín

Arturo García Galicia



H. Puebla de Zaragoza, septiembre 2020

Registro: R-2020-2101-001



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2101.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL GRAL. DIV. MANUEL AVILA CAMACHO

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 055
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 002 2018073

FECHA Miércoles, 23 de septiembre de 2020

M.C. Alvaro José Montiel Jarquín

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad "Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho"** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

<p>Número de Registro Institucional R-2020-2101-001</p>

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2101

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 21018,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL GRAL. DIV. MANUEL AVILA CAMACHO

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 055
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 002 2018073

FECHA Lunes, 21 de septiembre de 2020

M.C. Alvaro José Montiel Jarquín

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad "Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho"** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


M.C. Georgina Guadalupe Quiroz Bayardo
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 21018

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA

PUEBLA, PUE., A 4 DICIEMBRE DEL 2020

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: *DR. MARTHA ALICIA MONTES ALVARADO*
DR. ALVARADO JOSE MONTHEL JARDUIN
DR. ARTURO GARCIA GALICIA

DE LA TESIS TITULADA: *SATISFACCION DEL PACIENTE DE LA VALORACION PREANESTESICA EN*
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "MANUEL AVILA COMACHO"

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: *JUAN FRANCISCO DE AQUINO MEJINO*

DE LA ESPECIALIDAD: *ANESTESIOLOGIA*

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS
CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL: *P-2020-2101-001*

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN


Dra. Martha Alicia Montes Alvarado
Anestesiología
Mat. 10738193
MARTHA ALICIA MONTES ALVARADO
04 DICIEMBRE 2020
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Dr. Arturo García Galicia
CIRUGIA DE DIVISION
DE INVESTIGACION EN SALUD
ARTURO GARCIA GALICIA
04 DICIEMBRE 2020
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA) M.M.A.C.
NIV.3 Mat.10579729


Dr. Alvarado José Montel Jarduín
ALVARADO JOSE MONTHEL JARDUIN
04 DICIEMBRE 2020
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Juan Francisco de Aquino Mejino
JUAN FRANCISCO DE AQUINO MEJINO
04 DICIEMBRE 2020
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



CARTA COMPROMISO

Puebla, Puebla, a 04 de DICIEMBRE de 2020.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

El (la) suscrito (a) JUAN FRANCISCO DE AQUINO MEXICO, en mi calidad de estudiante y habiendo sido beneficiario de la residencia médica de ANESTESIOLOGIA de fecha 2018-2021 y estando cursando la (el) (maestría/doctorado/residencia) en ANESTESIOLOGIA, manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy autor del trabajo de Tesis titulado SATISFACCION DEL PACIENTE DE LA VALORACION PREANESTESICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTO ESPECIALIDAD "MANUEL AVILA CAMACHO"

el cual ha sido asesorado por el (los) doctor

(es) Dra MARTHA ALICIA MONTES ANARADO, DR ALVARO JOSE MONTIEL JARAMA y Dr PEDRO CARLOS CAUCIA en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, para fines de divulgación y publicación sobre la metodología, resultados y/o otra información desarrollada durante el proyecto, reconozco que deberé contar con la autorización escrita de todos los autores.

Asimismo, manifiesto que en caso de que el presente trabajo implique derechos de propiedad industrial e intelectual como resultado de su desarrollo, tomando en consideración que será producto de una investigación practicada en las instalaciones del Instituto y con pacientes, equipos, materiales y diversos instrumentos de su propiedad, se reconoce como legítimo propietario de dicha novedad al Instituto Mexicano del Seguro Social; en donde el suscrito participa en colaboración con mi (los) asesor (es), por lo que mi colaboración y derechos estará sujeta al porcentaje de autoría que corresponda a mi participación en relación con los demás autores en colaboración.

Atentamente

JUAN FRANCISCO DE AQUINO MEXICO (with handwritten signature and name)

Nombre y firma

AGRADECIMIENTOS

A Dios: quien a forjado mi camino, me ha dirigido por el sendero correcto y que siempre está conmigo.

A la Universidad: por haberme dato la oportunidad de formarme a través de ella, con la finalidad de ser un profesional.

A mi sede y subsede: que me dio las herramientas para crecer y adquirir nuevos conocimientos en este mundo tan maravilloso de la anestesiología.

A mis asesores de tesis: por apoyarme, guiarme, corregirme, porque sin ellos este proyecto no sería posible.

A mis padres, a mi novia, mis hermanos y amigos: que son los cimientos de mi desarrollo, por apoyarme en mi decisión de ser especialista y creer en mi.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	8
2. INTRODUCCIÓN.....	9
2.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	9
2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	11
3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
4. JUSTIFICACIÓN.....	14
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
5.1 TIPO DE ESTUDIO	15
5.2 PACIENTES.....	15
5.3 INSTRUMENTOS	15
5.4 PROCEDIMIENTOS	16
5.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
6. RESULTADOS.....	17
7. DISCUSIÓN.....	35
8. CONCLUSIONES.....	36
9. BIBLIOGRAFÍA.....	37
10. ANEXOS.....	39

1. RESUMEN

Título: Satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad “Manuel Ávila Camacho”

Autores: Dr. De Aquino Mesino Juan Francisco, Dra. Montes Alvarado Martha Alicia., Dr. Montiel Jarquín Álvaro José., Dr. García Galicia Arturo.

Introducción: La valoración preanestésica es el proceso de valoración clínica que precede al acto anestésico para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes. Aunque existen diversos métodos para ello, una parte sustancial a considerar es la satisfacción desde la perspectiva del usuario.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo, homodémico, unicéntrico. Una vez aprobado el protocolo de estudio y el cuestionario “grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio” (anexo C), se aplicó a pacientes de ambos géneros, de 18 a 60 años, que fueron valorados para cirugía no cardiovascular, que cumplían con los criterios de selección. Se recopiló la información obtenida y se realizó estadística descriptiva para evaluar la satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados. Esta información fue vaciada en una base de datos de IBM SPSS Software para posteriormente representarlas con tablas y gráficos.

Resultados: De los 123 pacientes del estudio el rango de edad fue de 18 a 60 años con una edad promedio de 41.12 años con una desviación estándar (DE) de 13.042., se clasificó a la satisfacción global en baja, media y alta; predominando en nuestro estudio la satisfacción alta con un 47%. En el cuestionario empleado, se observó mayor satisfacción de la población sobre la valoración preanestésica en la presentación del anesthesiólogo y se observó menos satisfacción con la información otorgada por éste.

Conclusión: Se identificaron los aspectos más frecuentes que producen insatisfacción como: falta de información respecto a la técnica anestésica, falta dedicación del tiempo durante la valoración preanestésica y falta de privacidad durante esta.

Se identificaron los aspectos más frecuentes que producen satisfacción en la valoración preanestésica como: la presentación del anesthesiólogo al otorgarla con cortesía y respeto.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

La valoración preanestésica es definida por la Sociedad Americana de Anestesiólogos como el proceso de valoración clínica que precede al acto anestésico para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos.(1)

Los pacientes de alto riesgo anestésico representan tan solo el 10% de los pacientes quirúrgicos, sin embargo, contabilizan el 80% de las muertes perioperatorias y se considera que solo el 50% de ellos reciben el cuidado apropiado. Los beneficios de los servicios perioperatorios incluyen: aumento de volumen quirúrgico, disminución de la estancia hospitalaria (de 0,2 a 1,3 días), menor índice de cancelaciones (de un 1 a un 8%) disminución de los costos hospitalarios (de un 8 a un 18%). (1)

Los protocolos tienen un papel fundamental en la práctica clínica, particularmente para garantizar la seguridad en la atención de los pacientes. Esto se debe a que su adopción minimiza la variabilidad de procedimientos, registros, tratamientos y tareas realizados rutinariamente. Los protocolos facilitan la estandarización e incrementan la confiabilidad en el cuidado de la salud del paciente, reduciendo el error humano en la ejecución de procesos complejos. La posibilidad de seguir protocolos expande la generación de datos cada vez más robustos, permite medir desenlaces e indicadores y retroalimenta los procesos. El reconocimiento de la existencia de procesos que son críticos dentro de la atención del paciente quirúrgico ha llevado a implementar códigos y técnicas efectivas de comunicación, y a disminuir las distracciones y variaciones durante la realización de los mismos. Lo anterior da soporte a cumplir, cambiar y mejorar las acciones emprendidas para disminuir los riesgos que amenazan la vida y el bienestar de los pacientes dentro del ambiente quirúrgico. (2)

La historia médica y el examen físico son la mejor estrategia para identificar problemas preoperatorios. El tiempo asignado a la consulta de la valoración preanestésica se puede optimizar mediante el uso de cuestionarios que no sustituyen la valoración del anestesiólogo, sino que facilitan la identificación de puntos importantes y que documentan las respuestas de los pacientes. Idealmente, la valoración preanestésica se debe realizar por lo menos una semana antes de un procedimiento quirúrgico programado con el fin de hacer una adecuada educación del paciente. Es importante señalar que este intervalo de tiempo se puede adaptar a las características específicas de cada paciente y al tipo de procedimiento quirúrgico a realizar.(2)

Para realizar la valoración deberá contar con exámenes de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación) y gabinete (Radiografía de tórax y electrocardiograma), que son estudios realizados al paciente antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto. (3)

La organización de una consulta eficaz es un gran esfuerzo para un servicio de anestesia, ya que puede representar hasta 30% del tiempo médico y cerca de 10% de los costos totales del procedimiento de la anestesia. Las ventajas principales se orientan en torno a dos ejes: beneficios para el paciente, con disminución de la

morbilidad y la mortalidad postoperatorias, y beneficios para el centro hospitalario, con optimización de los recursos. Estos beneficios se consiguen tanto en pacientes con grandes comorbilidades como en pacientes con puntuaciones de la American Society of Anesthesiologists (ASA) I o II previstas para las cirugías ambulatorias. A la inversa, algunos estudios demuestran que la falta de valoración del estado de los pacientes o una evaluación ineficaz influye en 11.6% de los accidentes intraoperatorios y pueden ser la causa de hasta 40% de los fallecimientos.(3)

Los estudios más recientes sobre la calidad de la atención, según la opinión del paciente, también revelan que la entrevista médica no es el único elemento que hay que tener en cuenta. La calidad de la recepción, el lugar, la organización, con un énfasis especial en el tiempo de espera, influyen en gran medida sobre la satisfacción de los pacientes.(3)

El preoperatorio es un período emocionalmente más adecuado para que el paciente adhiera, siga instrucciones y participe activamente en la optimización de factores que puedan contribuir en su recuperación.(4)

Si bien, el hecho de recibir información oportuna y detallada de todo el proceso quirúrgico es fundamental y ayuda a disminuir la ansiedad y stress asociado a la cirugía y esto se traduce en mayor confort para el paciente, esta acción no es suficiente para disminuir las complicaciones postoperatorias.(4)

una evaluación preoperatoria por un médico no específicamente entrenado en la medicina perioperatoria se ha asociado con un aumento de la duración de la estancia y el aumento de la mortalidad postoperatoria.(5)

En este trabajo lo que se pretende es describir la satisfacción del paciente acerca de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades de Puebla Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", y en base al resultado incidir de positiva para mejoramiento del servicio y de la atención de los pacientes.

2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

La calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social y de integridad moral. Evidencia de este interés es la organización de simposios y congresos a nivel mundial e internacional que con respecto al tema se han llevado a cabo en diferentes países de Europa, Australia y América.(6)

La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes. Aunque existen diversos métodos para ello, una parte sustancial a considerar es la satisfacción desde la perspectiva del usuario. Esta condición, aunque difícil de medir, informa sobre el proceso recibido durante su atención y puede ser la base para una futura recomendación para otros pacientes en la decisión de acudir o no a un centro médico en particular. (7)

Los estudios de satisfacción en el ámbito de la anestesiología no se han prodigado demasiado, han presentado en su mayoría problemas metodológicos y se centran principalmente en la satisfacción relacionada con el resultado anestésico de determinados procesos o técnicas anestésicas, siendo más escasos los relacionados con el área del estudio preanestésico.(8)

Actualmente siguen siendo escasos los estudios de buena calidad disponibles sobre el tema, y la mayor parte de las recomendaciones y guías clínicas internacionales se basan en opiniones de experto, las que posteriormente son adaptadas a los sistemas de salud de cada país.(9)

Los pacientes tienden a comparar sus expectativas con las experiencias que tuvieron, así como con la realidad resultados. Cuando esas expectativas no se cumplen por la situación actual, el paciente puede quedar insatisfecho. Por lo tanto, la satisfacción del paciente depende de la consistencia, entre lo que el paciente espera y lo que realmente es percibido o experimentado.(10)

La satisfacción del paciente es un concepto complejo que depende en gran medida del juicio subjetivo de un paciente. Está relacionado con una serie de factores que incluyen factores y valores emocionales, sociales y culturales del paciente, experiencias pasadas y expectativas futuras. Se refiere al grado de cumplimiento de las expectativas de los pacientes por la atención brindada.(10)

La evaluación de la satisfacción del paciente es un aspecto central de la mejora continua de la calidad en los servicios de anestesia. Esto puede verse afectado significativamente por la visita preoperatoria del anestesista.(11)

Complicaciones y demandas por negligencia son a menudo atribuible a una mala preparación y fracaso en comunicación.(12)

La calidad de recuperación a veces se combina con la satisfacción del paciente y la calidad de vida para proporcionar resultados "centrados en el paciente".(13)

Con el fin de ayudar a disminuir la ansiedad situacional, los anestesiólogos pueden mejorar el intercambio de información, al permitir suficiente tiempo para las preguntas del paciente y adaptar las explicaciones a las necesidades y expectativas del paciente.(14)

La felicidad del paciente es un componente esencial de la evaluación de calidad. Sin embargo, muchas de las fuentes recopilan datos renuentes sobre la satisfacción al revelar información detallada, y todavía hay poca información sobre los posibles determinantes de la satisfacción del paciente.(15)

Tradicionalmente, no existían límites claros aries entre la atención al paciente y la curación del paciente. Con los patrones cambiantes de la enfermedad, las terapias más nuevas y percepciones de los pacientes. Cuidado y cura son ahora conceptos completamente separados. Un paciente nunca puede curarse, pero puede sentirse muy bien cuidado y viceversa al revés, agregó que, después de aumentar niveles de competencia y el énfasis en el consumo. La satisfacción del paciente mismo se ha convertido en una importante medición para monitorear el desempeño de la atención médica mance de planes de salud. El paciente es el mejor juez. ya que evalúa con precisión y proporciona insumos, que puede ayudar en la mejora general de con precisión la calidad de la atención médica a través de la rectificación de las debilidades del sistema por las autoridades interesadas.(16)

Se ha sugerido y aprobado que el paciente es el mejor juez y su juicio juega mucho con la calidad que muchas personas esperan de los establecimientos de salud. Se informó que la satisfacción tuvo un impacto importante en el resultado clínico de los pacientes.(17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda el tema presentando su propia definición: “[...] una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) combatir la deficiencia en la calidad y asegurar garantías de la misma en la atención sanitaria representa hasta el momento un reto para los sistemas de salud y para la sociedad, principalmente en países en vías de desarrollo.(18)

El **objetivo general** de este trabajo de investigación fue describir la satisfacción del paciente acerca de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades de Puebla Centro Médico Nacional “General de División Manuel Ávila Camacho”

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La mayoría de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente temen al procedimiento anestésico y no al quirúrgico en sí, debido a que la anestesia causa cierto respeto, temor y miedo a las misma; además de estos factores hay dos variables que influyen mucho en las pacientes que son: la calidad y la satisfacción de la atención recibida.

Se puede decir, que en la mayoría de las mediciones y los indicadores utilizados para evaluar la calidad de la recuperación postanestésica han sido efectuados bajo la percepción del personal de salud y del equipo de trabajo que intervienen en la cirugía y no la satisfacción desde el punto de vista de las pacientes después de una intervención quirúrgica.

Los pacientes intervenidos anestésico-quirúrgico, suele influir un grado de ansiedad debido al mismo, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada. Motivo por el cual, el especialista en este caso el anestesiólogo debe evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser intervenida quirúrgicamente, por ende, la visita que efectúe el anestesiólogo es más efectiva que la medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria, dando un mejor resultado en cuanto al grado de satisfacción post anestésica.

Los cuidados en niveles admisibles y óptimos de satisfacción muestran que el paciente ha alcanzado de manera constante un buen equilibrio fisiológico, pues el estado satisfactorio de bienestar así lo demuestra, por otra parte, el usuario se muestra conforme ante las expectativas previas y la realidad vista. La satisfacción del usuario constituye el resultado más importante en la prestación de los cuidados de calidad, dado que influye de manera precisa en su comportamiento ya que no depende solamente de la calidad sino de la satisfacción.

Por esta razón surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la satisfacción del paciente acerca de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades de Puebla Centro Médico Nacional “General de División Manuel Ávila Camacho”?

4. JUSTIFICACIÓN

La consulta pre anestésica forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado, por lo que es necesario establecer una adecuada comunicación anestesiólogo - paciente para obtener estos datos e influir en la tranquilidad del paciente al disminuir sus dudas, temores y estrés al procedimiento que se va efectuar, lo que permita tener una mejor aceptación a la anestesia dando así un procedimiento anestésico de mejor calidad y en óptimas condiciones, por lo que surge la necesidad de evaluar la perspectiva del grado de satisfacción referida por parte de los pacientes.

En vez de discutir continuamente acerca de si es mejor la evaluación del proceso o la evaluación de resultados, se debe evaluar a ambos simultáneamente, y comparar los juicios que resulten de estas evaluaciones. Esto ayudará a confirmar nuestras opciones, y a descubrir las fallas en el desempeño, o bien demostrará que nuestro conocimiento o nuestros criterios son deficientes.

Las desventajas de no satisfacer a los pacientes en su protocolo quirúrgico es fomentar el aumento de ansiedad, miedo, angustia, desagrado y algunas veces irritabilidad, repercutiendo en las patologías agregadas que el usuario tenga. Todo esto implica aumento de costos hospitalarios por aumento de días de estancia hospitalaria al reprogramarse las cirugías por no tener un estado óptimo para poder realizar la cirugía.

Al contrario, al poder brindar un mejor trato y satisfacer al usuario desde su llegada a la consulta, enfatizando una buena relación médico – paciente, resolviendo todas sus dudas y temores, aclarando el plan anestésico y procurar el bienestar físico y mental del paciente. Todo esto ayudara a fomentar la reducción de uso de analgésicos, ansiolíticos, estancia hospitalaria, alteración de la dinámica familiar y costos hospitalarios, siendo benéfico para todo el circulo paciente, familiar, medico, e institución.

Al medir resultados, necesitamos urgentemente de medios para tomar en consideración no solamente la duración de la vida, sino también su calidad; la búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, prolectivo, unicéntrico y homodémico.

5.2 PACIENTES

El estudio se realizó en 123 pacientes, el tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para poblaciones finitas (anexo E) para términos del trabajo en el periodo de tiempo establecido de noviembre del 2019 a agosto del 2020. Se incluyeron pacientes derechohabientes del IMSS, que fueron valorados por el servicio de anestesiología durante su hospitalización previo a evento quirúrgico, de 18 a 60 años de edad, de cualquier género, con estado físico ASA I a III. Se excluyeron los pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. Los criterios de eliminación fueron la población que no completó las respuestas del cuestionario. Se realizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión.

5.3 INSTRUMENTOS

De recursos materiales se utilizaron hojas de papel, cuestionario “grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio” (ver anexo C) diseñado específicamente para esta investigación para evaluar la satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad “Manuel Ávila Camacho”, pluma negra y azul, computadora portátil, programa Word, programa Excel, internet, módem de internet, impresora, paquete de análisis estadístico, material bibliográfico recopilado. De recursos humanos se utilizó el investigador principal, los investigadores asociados, y pacientes para realizar las observaciones necesarias.

Los objetivos específicos de este trabajo de investigación fueron Identificar los aspectos más frecuentes que producen insatisfacción en la valoración preanestésica en los pacientes hospitalizados programados para intervenciones quirúrgicas, no urgencias. Identificar los aspectos más frecuentes que producen satisfacción en la valoración preanestésica en los pacientes hospitalizados programados para intervenciones quirúrgicas, no urgencias.

Para demostrar estos objetivos se utilizaron las siguientes variables de tipo cualitativas: presentación del anesthesiólogo, información, dedicación y privacidad brindada por el anesthesiólogo; además tipo de cirugía, riesgo anestésico, nivel de educación (ver anexo D).

5.4 PROCEDIMIENTOS

Una vez aprobado el protocolo de estudio y el cuestionario “grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio” (ver anexo C) en el cual se incluyen los puntos a considerar en cuenta tomados de estudios previos, se procedió con la toma de resultados. Se acudió de forma personal durante varios días consecutivos a la consulta preanestésica con el cuestionario, donde cada paciente respondió de manera personal, posterior a la realización de su valoración preanestésica. Se realizó descripción de los aspectos que generaron satisfacción e insatisfacción posterior a la realización de la valoración preanestésica. Se recopiló toda la información obtenida y se vació en una base de datos del programa IBM SPSS y así se procedió a representarla mediante tablas y gráficos.

5.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizaron los resultados mediante estadística descriptiva para evaluar la satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados mediante un cuestionario, que respondió cada paciente el día en que acudió a la consulta preanestésica. Se utilizó el programa IBM SPSS versión 25 de 64 bits para Windows para el análisis estadístico.

El análisis estadístico se realizó con correlación de Spearman. Se tomó como significativa una $p > 0.05$ en los casos correspondientes, de los datos obtenidos y se obtuvieron los resultados finales, los cuales fueron posteriormente representarlos mediante tablas y gráficos.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud. Este protocolo está diseñado de acuerdo a los lineamientos anotados en los siguientes códigos:

Reglamento de la ley General de Salud: “De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud, Títulos del primero al sexto y noveno 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de Atención a la Salud.”

Reglamento federal: “título 45, sección 46 y que tiene consistencia con las buenas prácticas clínicas.”

Declaración de Helsinki: “Principios éticos en las investigaciones médicas en seres humanos, con última revisión en Escocia, octubre 2000.”

“Principios éticos que tienen su origen en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, titulado: “Todos los sujetos en estudio firmarán el consentimiento informado acerca de los alcances del estudio y la autorización para usar los datos obtenidos en presentaciones y publicaciones científicas.”

“En todo momento se conservará el anonimato de los participantes y los datos serán utilizados únicamente con fines científicos.”

6. RESULTADOS

Se estudiaron 123 pacientes hospitalizados, las características demográficas consideradas en el estudio fueron edad y género.

EDAD DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO.

De los 123 pacientes del estudio el rango de edad fue de 18 a 60 años con una edad promedio de 41.12 años con una desviación estándar (DE) de 13.042., el nivel de educación que con mayor frecuencia se presentó fue secundaria, el tipo de cirugía de manera electiva fue la que predominó y el riesgo anestésico que predominó fue el ASA II.

VARIABLES A EVALUAR.

Las variables para evaluar la satisfacción del paciente de la valoración preanestésica son las siguientes: **Presentación**, en este caso, si los pacientes están satisfechos o no, con la presentación del anesthesiologo, que comprende la cortesía y respeto mostrada por este (que corresponde a la pregunta número 1 del cuestionario "grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio"), **Información**, en relación a esta, si la población está satisfecha o no, con la información que le dio el anesthesiologo durante la visita preanestésica, comprendiendo si esta fue suficiente o no, si lo dejaron expresar sus inquietudes o no, si sus dudas fueron o no contestadas de manera clara, si se le explicaron las diferentes técnicas anestésicas o no y si se le explicó o no cómo se sentiría al inicio de la anestesia (correspondiendo a las preguntas número 2,3,4,5 y 8 del cuestionario anteriormente mencionado), **Dedicación** corresponde a la satisfacción o no en cuanto al tiempo dedicado durante la valoración preanestésica (pregunta número 6) y **Privacidad** si sintieron o no que tuvieron privacidad duran la valoración preanestésica (pregunta número 7).

Los resultados del cuestionario fueron los siguientes:

Satisfacción de la población sobre: la presentación del anesthesiologo, según el nivel de educación, género, tipo de cirugía y riesgo anestésico del paciente.

a) Según el nivel de educación.

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.241 con un valor de $p < 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación inversa débil; en otras palabras, que, a mayor nivel de educación de la población, menor es la satisfacción de estos en relación a la presentación del anesthesiologo. (Tabla 1, Gráfico 1).

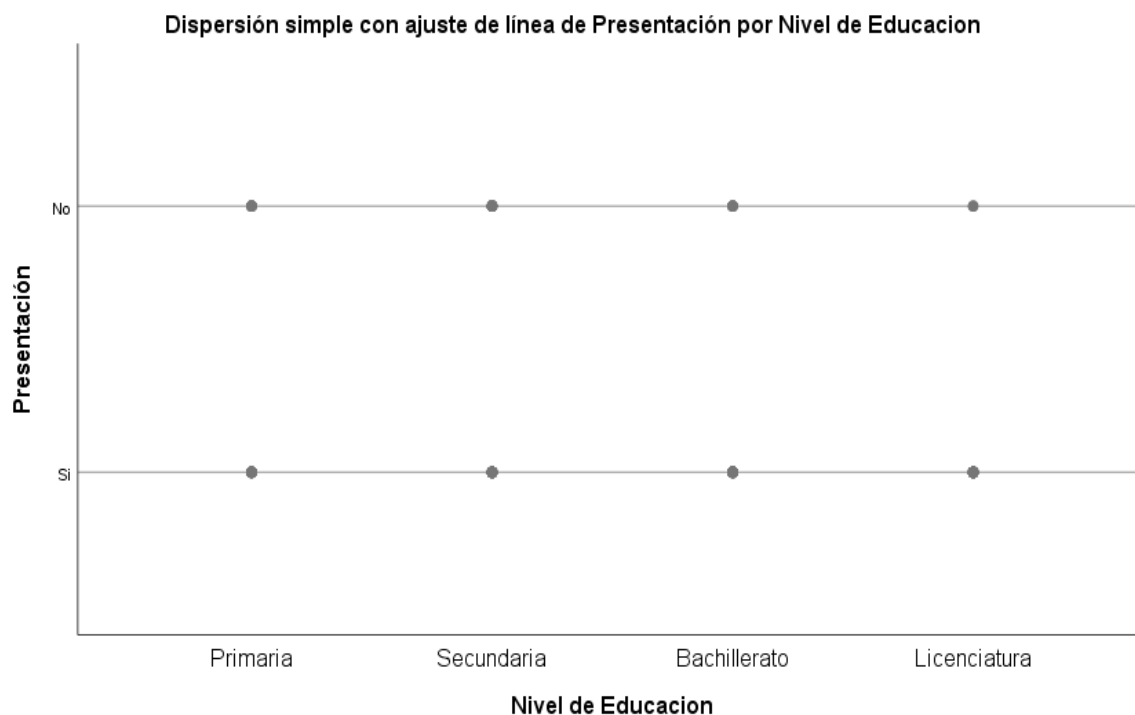
Tabla 1. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anesthesiólogo de acuerdo al nivel de educación.

Correlaciones

			Presentación	Nivel de educación
Rho de Spearman	Presentación	Coeficiente de correlación	1.000	-0.241*
		Sig. (unilateral)	.	0.004
		N	123	123
Nivel de educación	Presentación	Coeficiente de correlación	-0.241*	1.000
		Sig. (unilateral)	0.004	.
		N	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Gráfico 1. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anesthesiólogo de acuerdo al nivel de educación.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

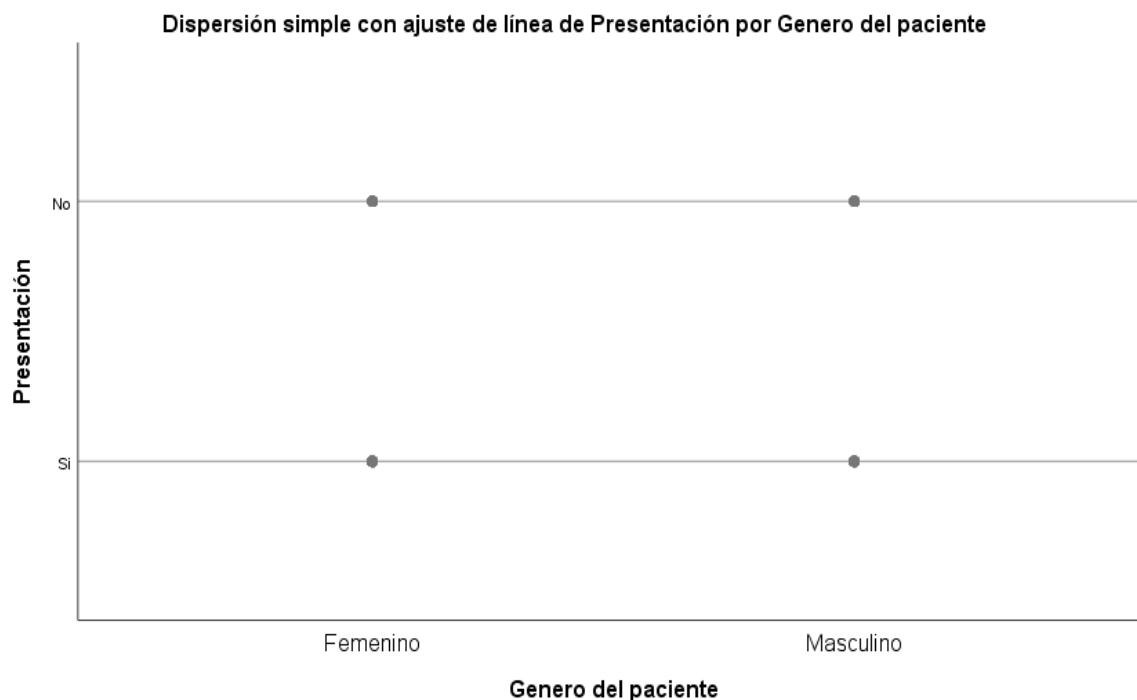
b) según el género

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.027 con un valor de $p > 0.05$, con lo cual se establece que no es estadísticamente significativo, en pocas palabras el género no influye a la satisfacción de la presentación del anesthesiólogo. (Tabla 2, Gráfico 2)

Tabla 2. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anesthesiólogo de acuerdo al género.

			Correlaciones	
			Género del paciente	Presentación
Rho de Spearman	Genero del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	-.027
		Sig. (unilateral)	.	.383
		N	123	123
	Presentación	Coeficiente de correlación	-.027	1.000
		Sig. (unilateral)	.383	.
		N	123	123

Gráfico 2. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anesthesiólogo de acuerdo al género.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

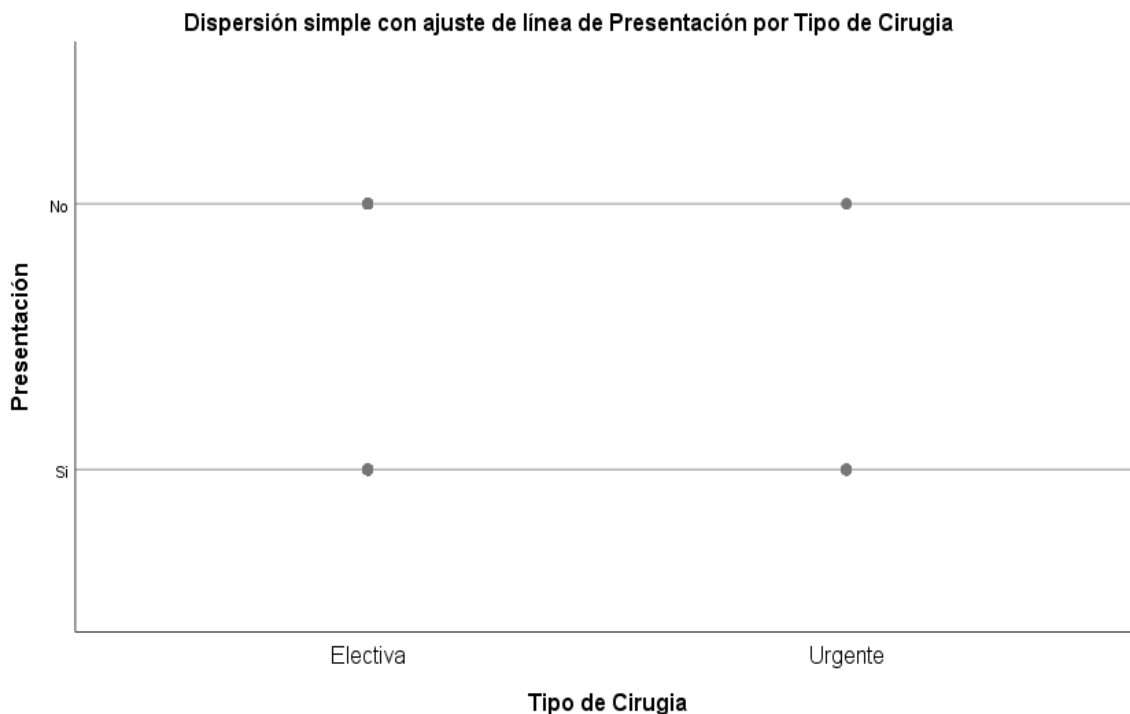
c) Según el tipo de cirugía

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.146 con un valor de $p > 0.05$, con lo cual se establece que no es estadísticamente significativo, en otras palabras, el tipo de cirugía no influyó a la satisfacción de la presentación del anestesiólogo. (Tabla 3, Gráfico 3).

Tabla 3. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía.

			Presentación	Tipo de Cirugía
Rho de Spearman	Presentación	Coeficiente de correlación	1.000	-0.146
		Sig. (unilateral)	.	0.053
		N	123	123
Tipo de Cirugía	Presentación	Coeficiente de correlación	-0.146	1.000
		Sig. (unilateral)	0.053	.
		N	123	123

Gráfico 3. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

d) Según el riesgo anestésico

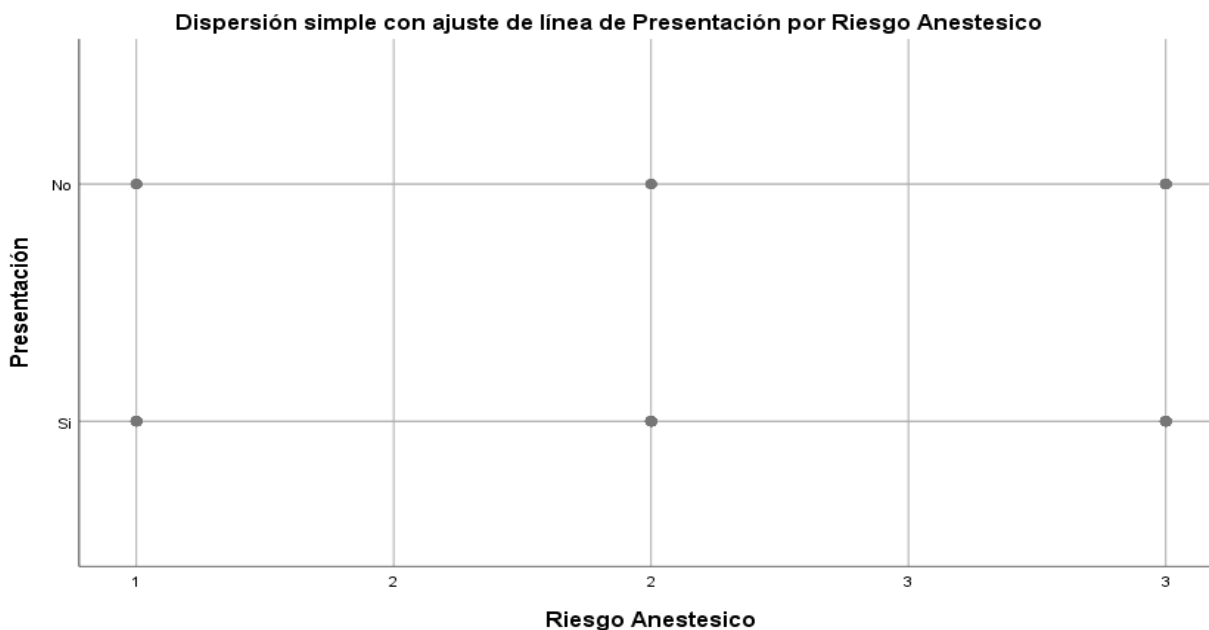
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.187 con un valor de $p < 0.05$, con lo cual se establece que existe una correlación directa débil, en otras palabras, puede interferir, entre mayor riesgo anestésico mayor la satisfacción de la presentación del anestesiólogo. (Tabla 4, Gráfico 4).

Tabla 4. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anestesiólogo de acuerdo al riesgo anestésico.

			Presentación	Riesgo Anestésico
Rho de Spearman	Presentación	Coeficiente de correlación	1.000	.187*
		Sig. (unilateral)	.	.019
		N	123	123
Riesgo Anestésico	Presentación	Coeficiente de correlación	.187*	1.000
		Sig. (unilateral)	.019	.
		N	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Gráfico 4. Satisfacción de la población en relación a la presentación del anestesiólogo de acuerdo al riesgo anestésico.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

Satisfacción de la población sobre: la información dada por el anestesiólogo, según el nivel de educación, género, tipo de cirugía y riesgo anestésico del paciente.

a) Según el nivel de educación

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.435 con un valor de $p < 0.05$, lo que se interpreta que existe una correlación inversa moderada; en otras palabras, que, a mayor nivel de educación, menor es la satisfacción en relación a la información dada por el anestesiólogo. (Tabla 5, Gráfico 5).

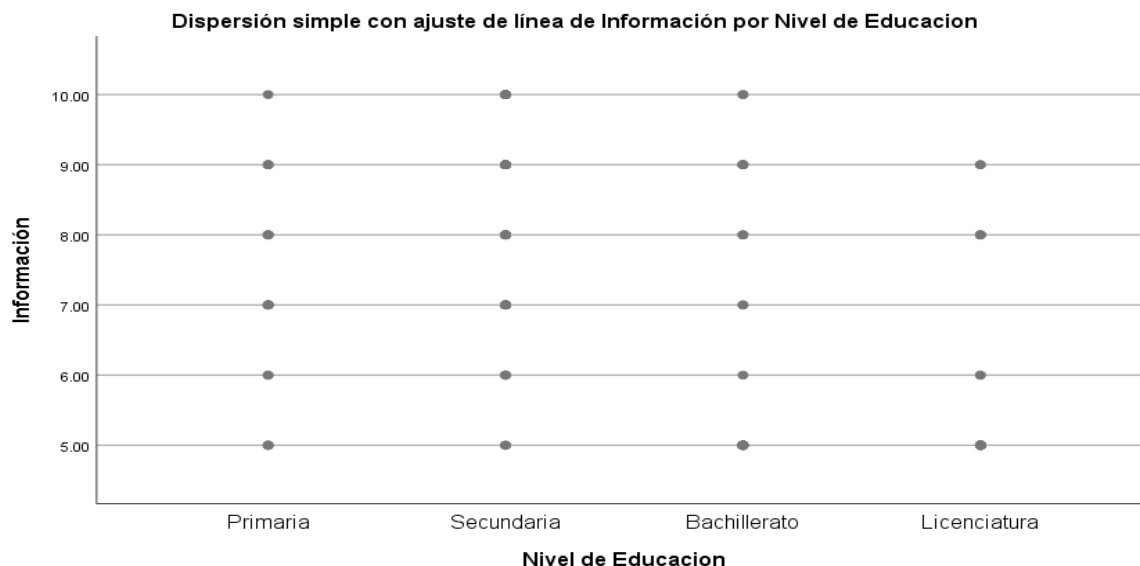
Tabla 5. Satisfacción de la población en relación a la información del anestesiólogo de acuerdo al nivel de educación

Correlaciones

			Información	Nivel de Educación
Rho de Spearman	Información	Coeficiente de correlación	1.000	-0.435**
		Sig. (unilateral)	.	0.000
		N	123	123
Nivel de Educación	Coeficiente de correlación	Coeficiente de correlación	-0.435**	1.000
		Sig. (unilateral)	0.000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Gráfico 5. Satisfacción de la población en relación a la información del anestesiólogo de acuerdo al nivel de educación.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

b) Según el género

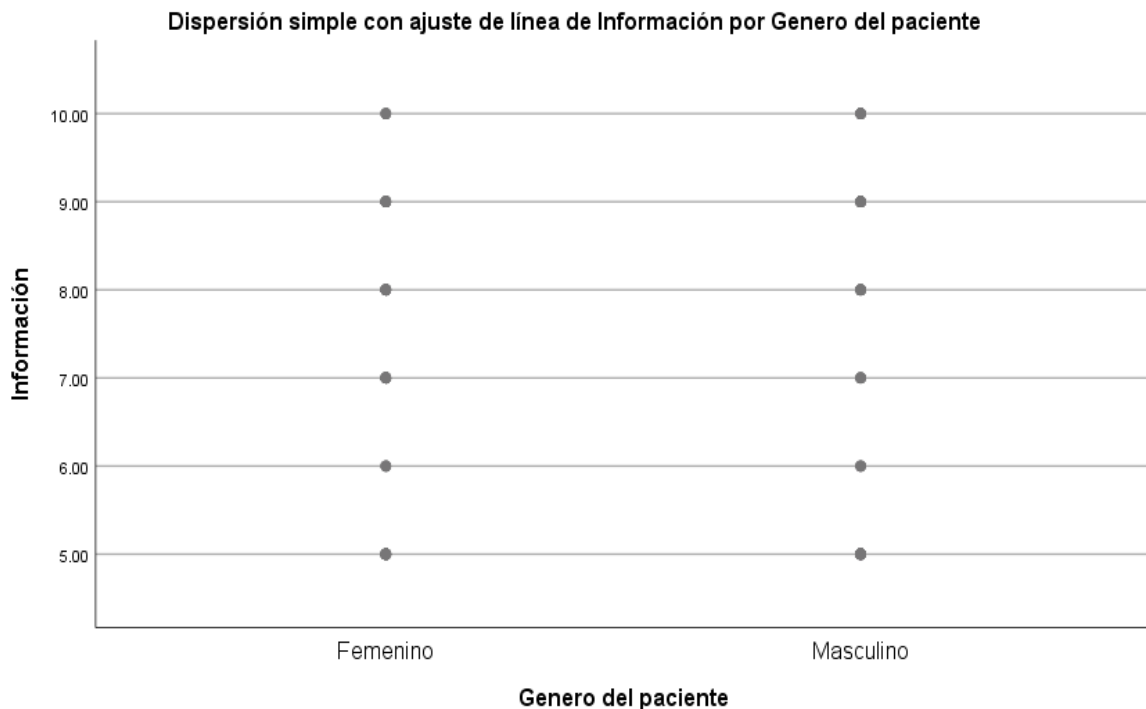
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.002 con un valor de $p > 0.05$, lo que se interpreta que existe una correlación inversa débil y no es estadísticamente significativa; en otras palabras, el género no es un factor que influya en la satisfacción en relación a la información dada por el anestesiólogo. (Tabla 6, Gráfico 6).

Tabla 6. Satisfacción de la población en relación a la información dada por el anestesiólogo de acuerdo al género

			Información	Género del paciente
Rho de Spearman	Información	Coeficiente de correlación	1.000	-0.002
		Sig. (unilateral)	.	0.491
		N	123	123
Género del paciente	Género del paciente	Coeficiente de correlación	-0.002	1.000
		Sig. (unilateral)	0.491	.
		N	123	123

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Gráfico 6. Satisfacción de la población en relación a la información dada por el anestesiólogo de acuerdo al género



Fuente: Hoja de recolección de datos.

c) Según el tipo de cirugía

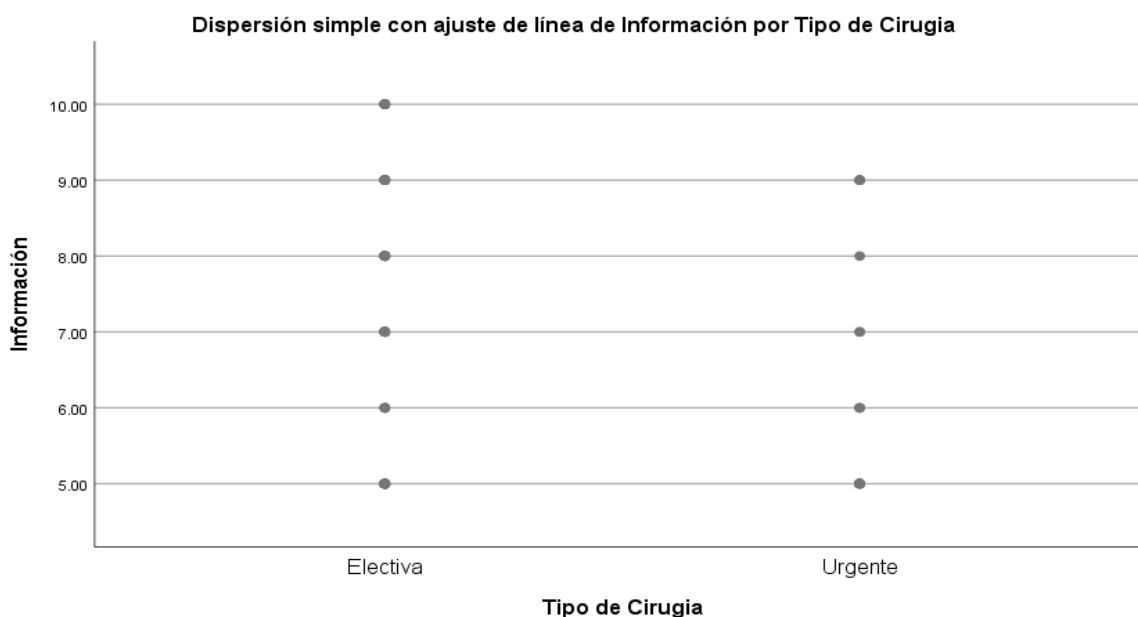
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.192 con un valor de $p < 0.05$, que se interpreta que existe una correlación inversa débil y es estadísticamente significativa; en otras palabras, el tipo de cirugía influyó en la satisfacción en relación a la información dada por el anestesiólogo; es decir que para el tipo de cirugía de urgencia mayor satisfacción y viceversa para el tipo de cirugía electiva. (Tabla 7, Gráfico 7).

Tabla 7. Satisfacción de la población en relación a la información dada por el anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía

			Correlaciones	
			Información	Tipo de Cirugía
Rho de Spearman	Información	Coeficiente de correlación	1.000	-0.192*
		Sig. (unilateral)	.	0.017
		N	123	123
Tipo de Cirugía	Tipo de Cirugía	Coeficiente de correlación	-0.192*	1.000
		Sig. (unilateral)	0.017	.
		N	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Gráfico 7. Satisfacción de la población en relación a la información dada por el anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía



Fuente: Hoja de recolección de datos.

d) Según el riesgo anestésico

Se obtuvo una correlación una correlación no paramétrica Rho de Spearman de 0.255 con un valor de $p < 0.05$, que se interpreta que existe una correlación directa débil y es estadísticamente significativa; en otras palabras, el riesgo anestésico influyó en la satisfacción en relación a la información dada por el anesthesiologo; es decir a mayor riesgo anestésico, mayor satisfacción en cuestión a la información dada por el anesthesiologo. (Tabla 8, Gráfico 8).

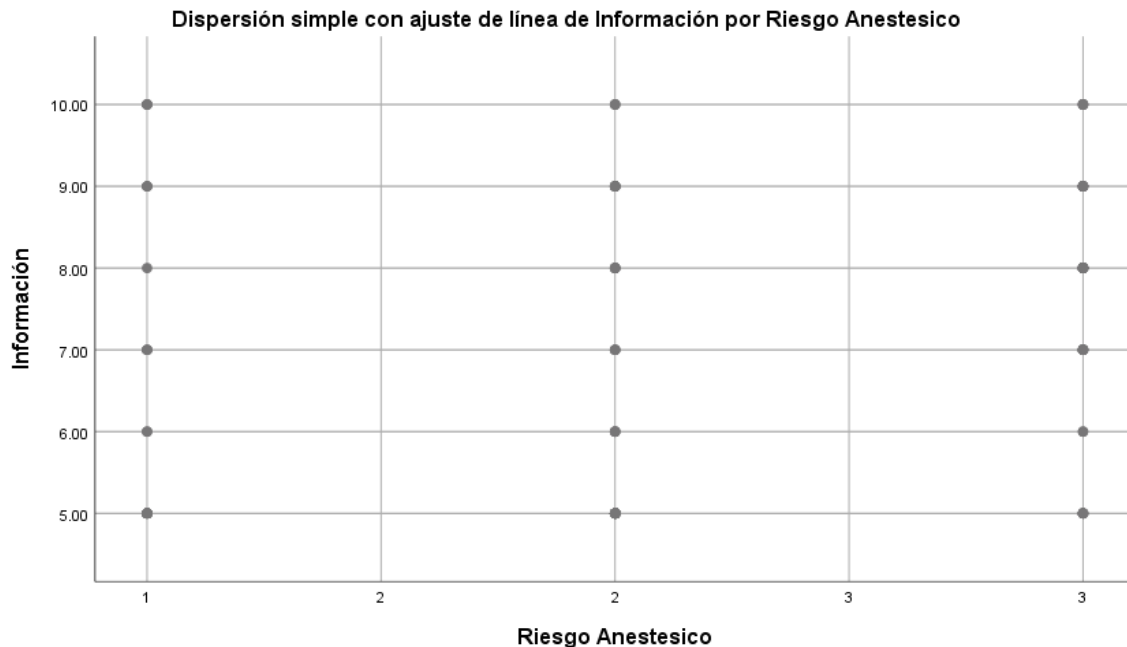
Tabla 8. Satisfacción de la población en relación a la información del anesthesiologo de acuerdo al riesgo anestésico.

Correlaciones

			Información	Riesgo Anestésico
Rho de Spearman	Información	Coeficiente de correlación	1.000	0.255**
		Sig. (unilateral)	.	0.002
		N	123	123
	Riesgo Anestésico	Coeficiente de correlación	0.255**	1.000
		Sig. (unilateral)	.002	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Gráfico 8. Satisfacción de la población en relación a la información del anesthesiologo de acuerdo al riesgo anestésico.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

Satisfacción de la población sobre: la dedicación dada por el anesthesiólogo, según el nivel de educación, género, tipo de cirugía y riesgo anestésico del paciente.

a) Según el nivel de educación

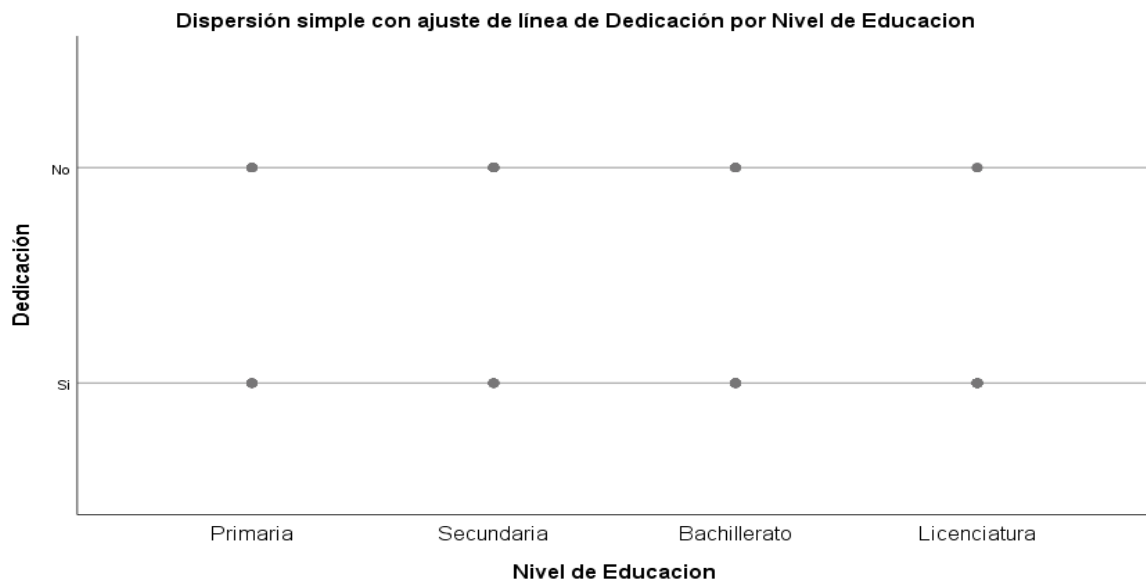
Se obtuvo una correlación una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.377 con un valor de $p < 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación inversa moderada; en otras palabras, que, a mayor nivel de educación, menor es la satisfacción respecto a la dedicación de tiempo durante la visita preanestésica del anesthesiólogo. (Tabla 9, Gráfico 9).

Tabla 9. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anesthesiólogo de acuerdo al nivel de educación.

			Dedicación	Nivel de Educación
Rho de Spearman	Dedicación	Coeficiente de correlación	1.000	-0.377**
		Sig. (unilateral)	.	0.000
		N	123	123
Nivel de Educación	Dedicación	Coeficiente de correlación	-0.377**	1.000
		Sig. (unilateral)	0.000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Gráfico 9. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anesthesiólogo de acuerdo al nivel de educación.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

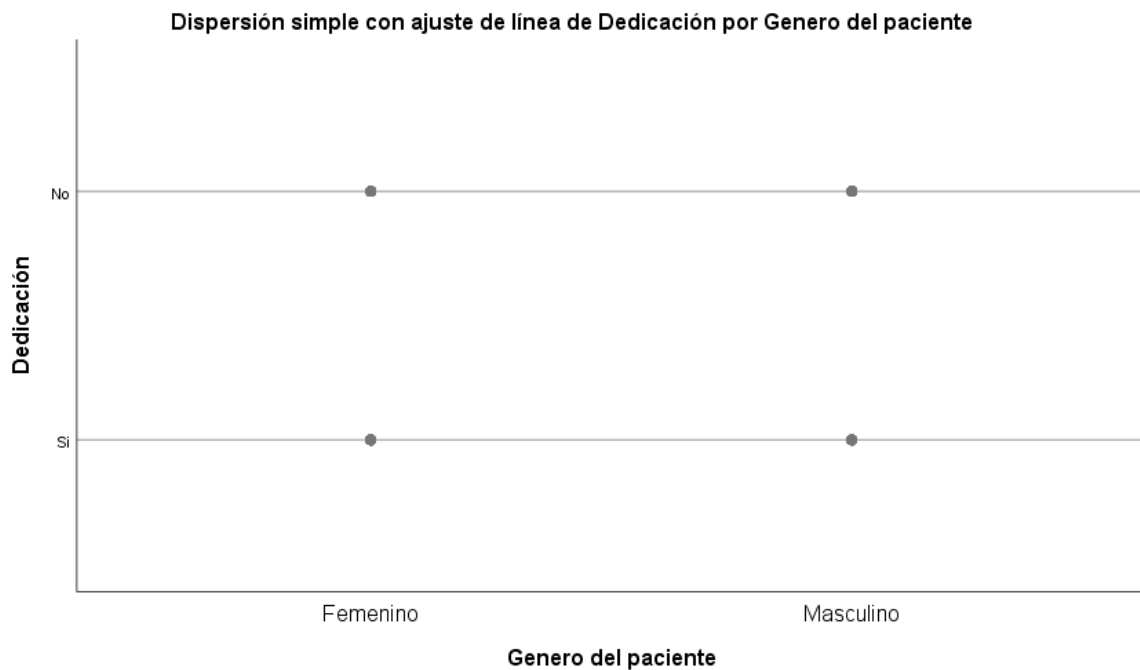
b) Según el género

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de 0.002 con un valor de $p > 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación inversa débil y no es estadísticamente significativa; en pocas palabras el género del paciente no influye en la satisfacción en relación a la dedicación de tiempo durante la visita preanestésica. (Tabla 10, Gráfico 10).

Tabla 10. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anestesiólogo de acuerdo al género.

			Correlaciones	
			Dedicación	Género del paciente
Rho de Spearman	Dedicación	Coeficiente de correlación	1.000	0.002
		Sig. (unilateral)	.	0.493
		N	123	123
Género del paciente	Dedicación	Coeficiente de correlación	0.002	1.000
		Sig. (unilateral)	0.493	.
		N	123	123

Gráfico 10. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anestesiólogo de acuerdo al género.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

c) Según al tipo de cirugía

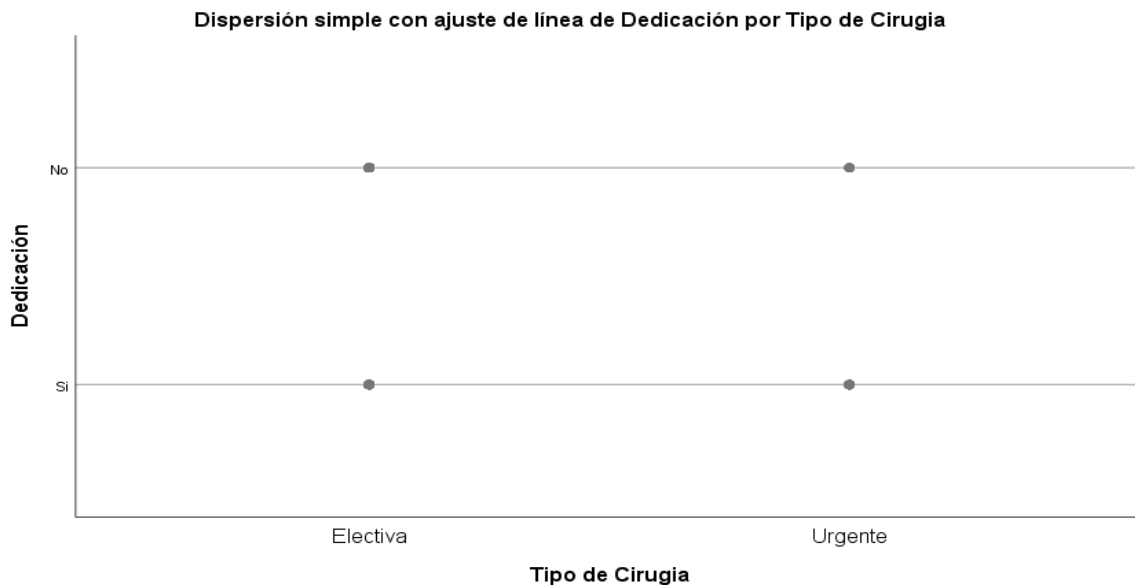
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.191 con un valor de $p < 0.05$, que se interpreta que existe una correlación inversa débil y es estadísticamente significativa; en otras palabras el tipo de cirugía influyó en la satisfacción en relación a la información dada por el anestesiólogo; es decir que para el tipo de cirugía de urgencia mayor satisfacción respecto a la dedicación de tiempo durante la visita preanestésica y viceversa para el tipo de cirugía electiva. (Tabla 11, Gráfico 11).

Tabla 11. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía.

			Dedicación	Tipo de Cirugía
Rho de Spearman	Dedicación	Coeficiente de correlación	1.000	-0.191*
		Sig. (unilateral)	.	0.017
		N	123	123
Tipo de Cirugía	Dedicación	Coeficiente de correlación	-0.191*	1.000
		Sig. (unilateral)	0.017	.
		N	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Gráfico 11. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anestesiólogo de acuerdo al tipo de cirugía.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

d) Según el riesgo anestésico

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de 0.349 con un valor de $p < 0.05$, que se interpreta que existe una correlación directa moderada y es estadísticamente significativa; en otras palabras, a mayor riesgo anestésico mayor satisfacción con relación a la dedicación de tiempo durante la visita preanestésica (Tabla 12, Gráfico 12).

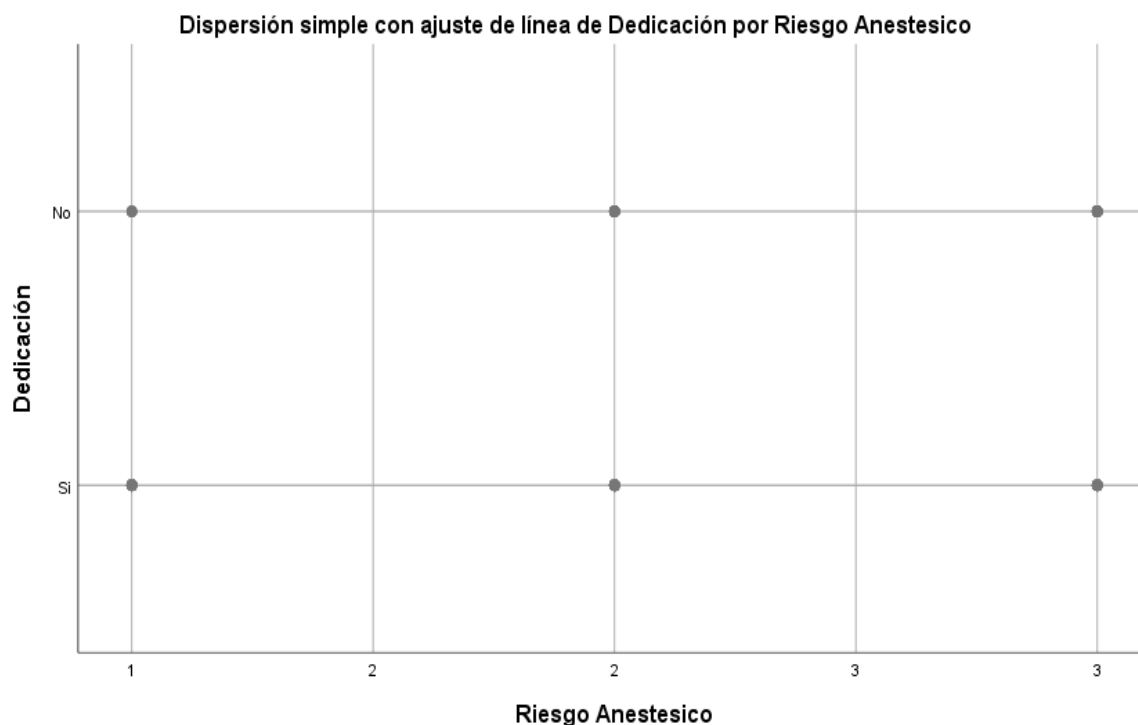
Tabla 12. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anesthesiólogo de acuerdo al riesgo anestésico.

Correlaciones

			Dedicación	Riesgo Anestésico
Rho de Spearman	Dedicación	Coeficiente de correlación	1.000	0.349**
		Sig. (unilateral)	.	0.000
		N	123	123
	Riesgo Anestésico	Coeficiente de correlación	0.349**	1.000
		Sig. (unilateral)	0.000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Gráfico 12. Satisfacción de la población en relación a la dedicación del anesthesiólogo de acuerdo al riesgo anestésico.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

Satisfacción de la población sobre: la privacidad dada por el anesthesiólogo, según el nivel de educación, género, tipo de cirugía y riesgo anestésico del paciente.

a) Según el nivel de educación

Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.378 con un valor de $p < 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación inversa moderada; en otras palabras, que, a mayor nivel de educación, menor es la satisfacción en relación a la privacidad percibida por la población. (Tabla 13, Gráfico 13).

Tabla 13. Satisfacción de la población en relación a la privacidad percibida por la población de acuerdo al nivel de educación.

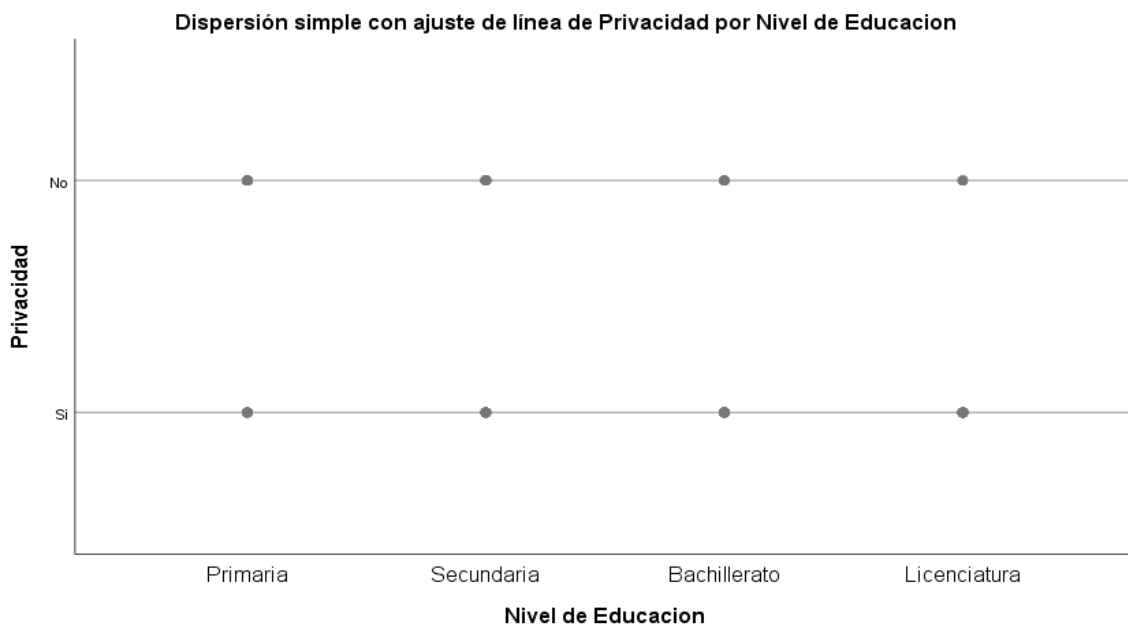
Correlaciones

			Privacidad	Nivel de Educación
Rho de Spearman	Privacidad	Coeficiente de correlación	1.000	-0.378**
		Sig. (unilateral)	.	0.000
		N	123	123
Nivel de Educación		Coeficiente de correlación	-0.378**	1.000
		Sig. (unilateral)	0.000	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Gráfico 13. Satisfacción de la población en relación a la privacidad percibida por la población de acuerdo al nivel de educación.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

b) Según el género

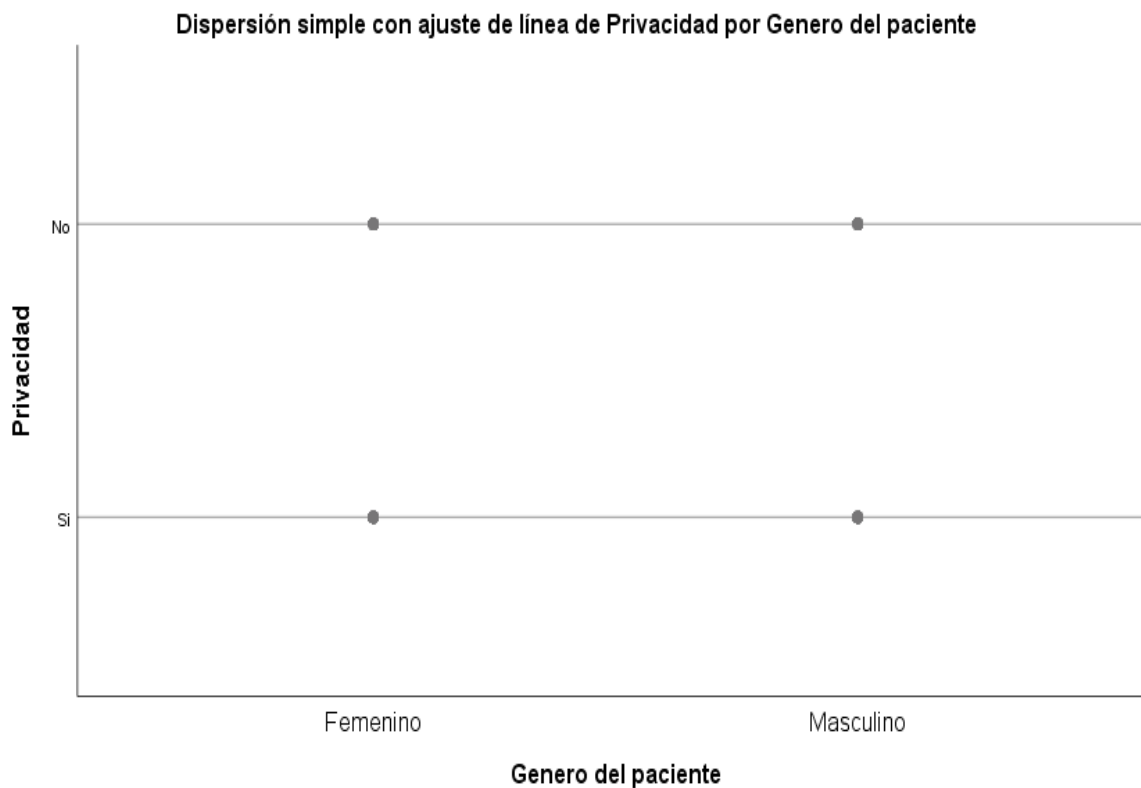
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de 0.069 con un valor de $p > 0.05$, por lo que se interpreta que no es estadísticamente significativo y por lo tanto el género no interviene en la satisfacción acerca de la privacidad percibida durante la valoración preanestésica. (Tabla 14, Gráfico 14).

Tabla 14. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.

Correlaciones

			Privacidad	Género del paciente
Rho de Spearman	Privacidad	Coeficiente de correlación	1.000	0.069
		Sig. (unilateral)	.	0.224
		N	123	123
Género del paciente	Género del paciente	Coeficiente de correlación	0.069	1.000
		Sig. (unilateral)	0.224	.
		N	123	123

Gráfico 14. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

c) Según el tipo de cirugía

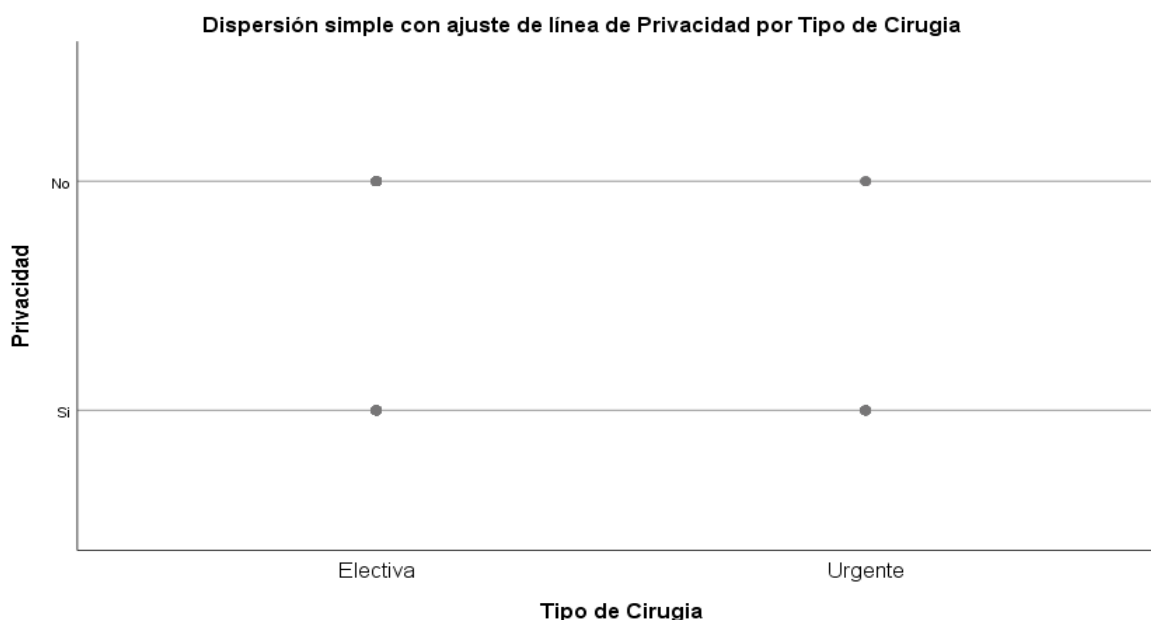
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de -0.192 con un valor de $p < 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación inversa débil; en otras palabras, que el tipo de cirugía influyó en la satisfacción en cuanto a la privacidad, por lo tanto, se puede decir que para el tipo de cirugía de urgencia mayor satisfacción en cuanto a la privacidad percibida durante la valoración preanestésica y lo contrario para la cirugía electiva. (Tabla 15, Gráfico 15).

Tabla 15. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.

			Privacidad	Tipo de Cirugía
Rho de Spearman	Privacidad	Coeficiente de correlación	1.000	-0.192*
		Sig. (unilateral)	.	0.017
		N	123	123
Tipo de Cirugía	Privacidad	Coeficiente de correlación	-0.192*	1.000
		Sig. (unilateral)	0.017	.
		N	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Gráfico 15. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

d) Según el riesgo anestésico

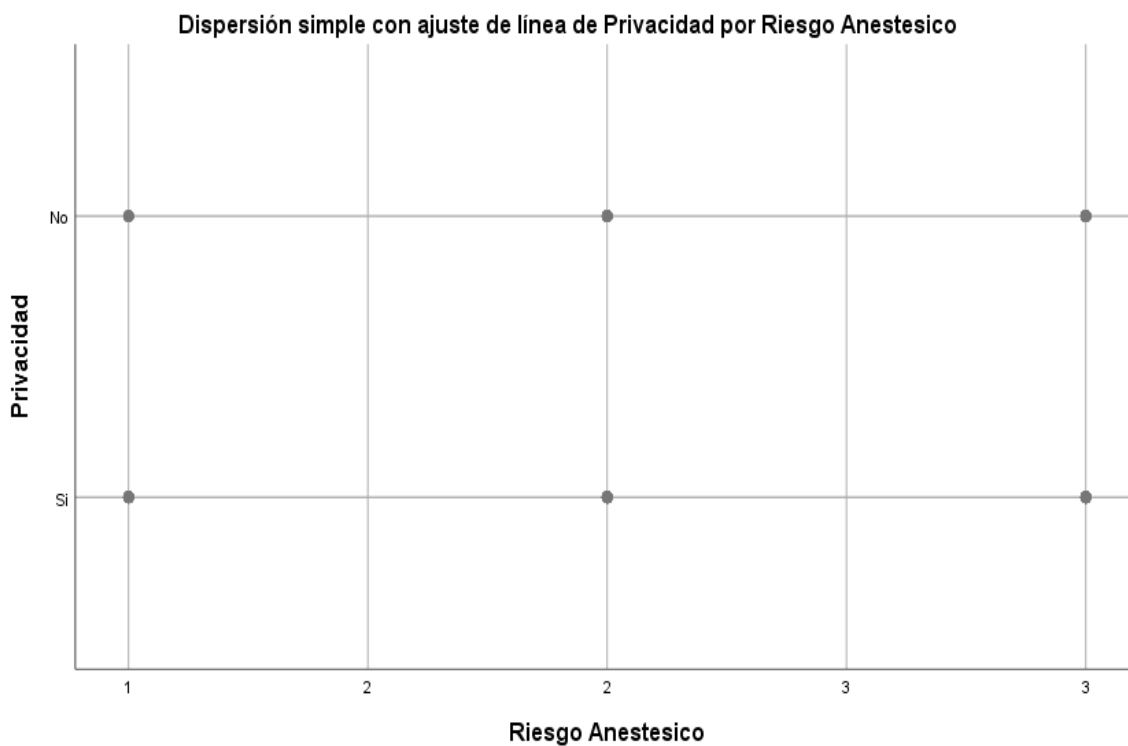
Se obtuvo una correlación no paramétrica Rho de Spearman de 0.144 con un valor de $p > 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación directa débil; sin embargo, no es estadísticamente significativa; por lo tanto, el riesgo anestésico no influyó en la satisfacción en relación a la privacidad percibida durante la valoración preanestésica. (Tabla 16, Gráfico 16).

Tabla 16. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.

Correlaciones

			Privacidad	Riesgo Anestésico
Rho de Spearman	Privacidad	Coeficiente de correlación	1.000	0.144
		Sig. (unilateral)	.	0.056
		N	123	123
	Riesgo Anestésico	Coeficiente de correlación	0.144	1.000
		Sig. (unilateral)	0.056	.
		N	123	123

Gráfico 16. Satisfacción de la población en relación a la privacidad dada por el anestesiólogo de acuerdo al género.



Fuente: Hoja de recolección de datos.

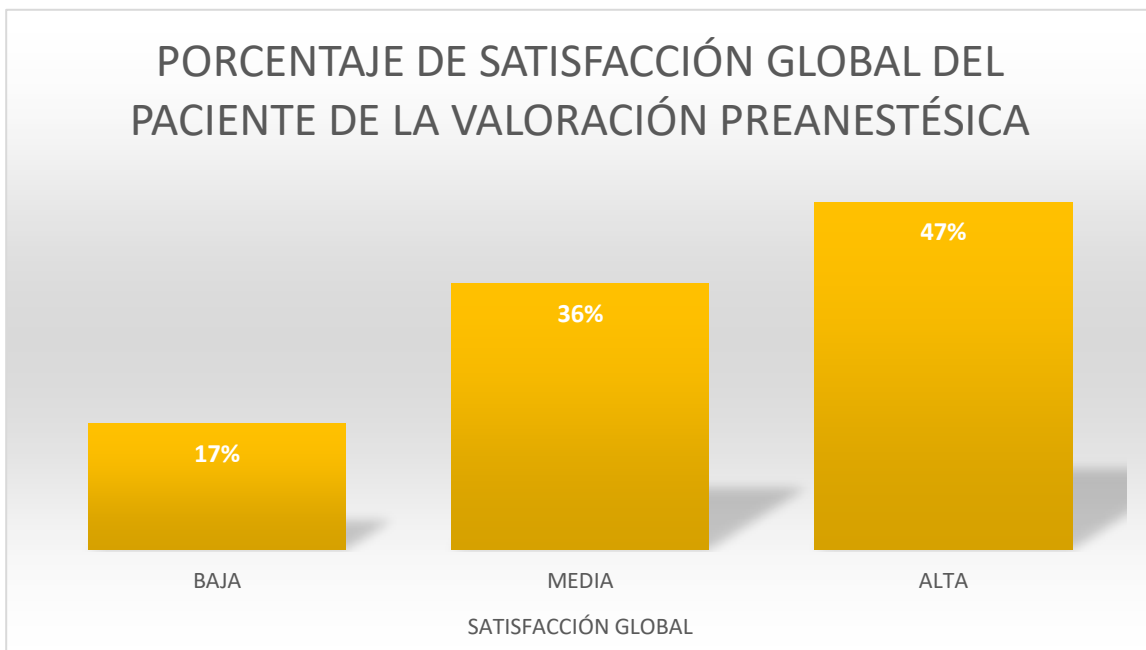
RESULTADO GLOBAL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

Se obtuvieron los siguientes resultados de manera global por medio del cuestionario: “grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio”, en base a esto, califica el grado de satisfacción en: bajo al tener como respuestas positivas de 0-2; medio de 3-5; alto de 6-8. (Tabla 33, Gráfico 1)

Tabla 33. Porcentaje de satisfacción global del paciente de la valoración preanestésica

SATISFACCIÓN GLOBAL	PORCENTAJE	
	BAJA	17%
MEDIA	36%	
ALTA	47%	

Gráfico 33. Porcentaje de satisfacción global del paciente de la valoración preanestésica



Fuente: Hoja de recolección de datos.

7. DISCUSIÓN

Desde hace tiempo se ha convertido institucionalmente, necesario valorar la calidad de atención de los servicios de salud, con la finalidad de brindar una adecuada atención al derechohabiente, obteniendo así beneficios en ambas partes; la institución de salud al identificar los factores que impiden una adecuada atención y los pacientes, quienes al recibir una mejor atención les permitirá sentirse satisfechos con la atención otorgada previo al procedimiento quirúrgico, que al mismo tiempo le permitirá a la institución de salud obtener un mejor prestigio, que incluso le daría la posibilidad de adquirir mayores recursos que permitan mantener y mejorar aspectos del área de atención al derechohabiente; especialmente en el área de atención preanestésica.

Por lo anterior se decidió realizar este estudio con la finalidad de identificar los aspectos más frecuentes que producen satisfacción e insatisfacción durante la valoración preanestésica.

Los resultados de este estudio demuestran que el 79% de los pacientes refieren una adecuada satisfacción con respecto a la presentación inicial del médico anesthesiologo, datos que difieren del estudio de Espinoza Castillo M. de 2013 (6), el cual incluyó un total de 71 pacientes, donde el 81.7 % de los pacientes encuestados refirieron no conocer al médico que realiza la valoración preanestésica, en el mismo estudio se documentó que un 71.8% de los pacientes no tenía conocimiento acerca de la técnica anestésica posible a administrar, datos que concuerdan con los resultados de este estudio en el que un total de 69% de los pacientes no tenían conocimiento acerca de la técnica anestésica.

En el estudio Torres-González CA y cols. del 2017 (7) muestra que el 98% (de 103 pacientes) de los pacientes consideraron buena satisfacción con respecto a conocer al anesthesiologo antes de la cirugía misma que denota la presentación del anesthesiologo en nuestro estudio que se presentó en un 79%. Así mismo en cuanto a la información en sus resultados el 38.8% mostró insatisfacción demostrando cierta similitud con nuestro estudio donde los resultados fueron del 31% no estuvieron satisfechos con la información.

Con respecto a la dedicación en cuanto al tiempo de visita preanestésica en nuestro estudio obtuvimos como resultado que el 63% de los pacientes estuvieron satisfechos misma que difiere en gran medida con respecto al estudio de Cooray TCMGPG (12) en la que obtuvieron el 16.5% de satisfacción con respecto a esta variable.

Estas diferencias previamente establecidas con nuestro estudio pueden diferir talvez por el tipo de estudio, por la población de estudio, etc.

El aporte que nos da nuestro estudio es identificar factores modificables para mejorar la satisfacción y atención en la calidad de atención del derechohabiente.

8. CONCLUSIONES

Se identificaron los aspectos más frecuentes que producen insatisfacción como: falta de información respecto a la técnica anestésica, falta dedicación del tiempo durante la valoración preanestésica y falta de privacidad durante esta.

Se identificaron los aspectos más frecuentes que producen satisfacción en la valoración preanestésica como: la presentación del anesthesiólogo al hacerse esta con cortesía y respeto.

El nivel de educación influyó, aunque de manera débil sobre la satisfacción de la población cuando se les realizó la valoración preanestésica, por lo tanto, a mayor nivel de educación mayor es la exigencia referente a la satisfacción.

La cirugía programada de manera electiva presentó mayor exigencia referente a la satisfacción.

A mayor riesgo anestésico, menor fue la exigencia respecto a la satisfacción.

La satisfacción global se clasificó en baja, media y alta, la que predominó fue el alta con un 47%.

PERSPECTIVAS.

Derivado de este estudio se sugiere que se ubiquen al menos dos consultorios independientes para la realización de la consulta preanestésica, debido a que diariamente se realizan alrededor de 14 a 20 consultas; de esta manera se puede dar privacidad y mayor tiempo de atención.

Que la consulta preanestésica inicie a las 14:00 h., que se cuente con los expedientes completos de los pacientes.

Que se realicen todas las valoraciones pertinentes para cada paciente, así como todos los estudios de gabinete y de laboratorio y que se programen con horarios escalonados de al menos 45 minutos cada uno.

Lo anterior es derivado de los resultados en este estudio y que seguramente si se realizan mejoraran la satisfacción global del paciente de la valoración preanestésica.

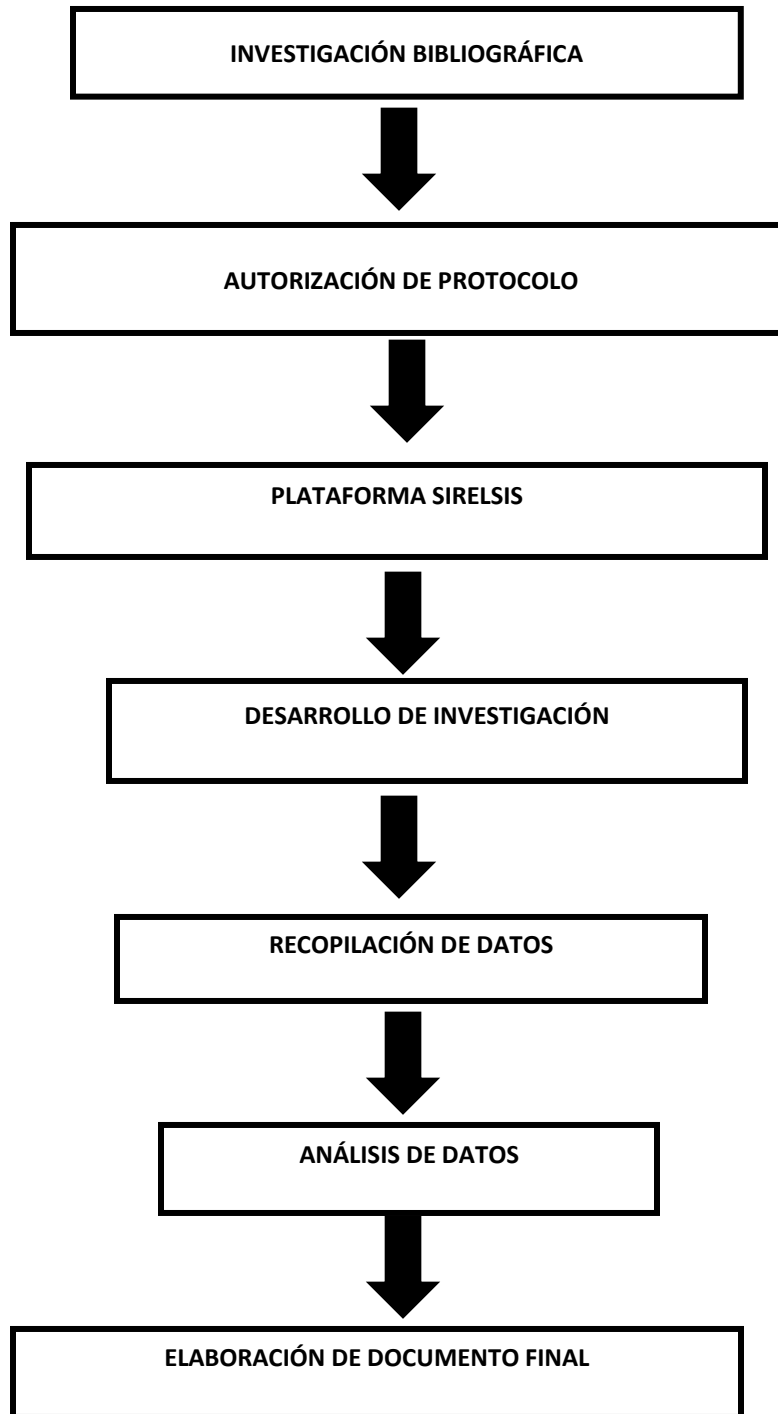
9. BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Castro D. Revisión Bibliográfica Valoración Preoperatoria: Función Anestésica Resumen. 2016;33(2).
2. Ibarra P, Zárate E, Robledo B, Arango E, Falls EB, Sarmiento Á, et al. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Rev Colomb Anesthesiol. 2016;44(1):69–70.
3. Mena de la Rosa M, Rodríguez-Mota E. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2014;81(3):193–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143j.pdf>
4. Kunze, Sandra Kunze D. Evaluación Preoperatoria Preoperative Evaluation for the Xxi Century. Rev Med Clin Condes. 2017;28(5):661–70.
5. Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD. Evaluation Clinic Visit Is Associated with. Anesthesiology. 2016;125(2):280–94.
6. Espinoza Castillo M. Evaluación de la calidad de atención del médico anestesiólogo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-2013. Actas Peru Anesthesiol. 2013;21(2):62–8.
7. Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta médica Grup Ángeles. 2017;15(2):92–8.
8. Echevarria M, Ramos P, Caba F, López J, Almeida C, Cortes Gonzalez C. Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. Rev Calid Asist [Internet]. 2015;30(5):215–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.06.003>
9. Ricardo Fuentes H. RFH, Claudio Nazar J. CNJ, Patricio Vega G. PVG, Camila Stuardo M. CSM, Ángela Parra P. ÁPP, Waldo Merino U. WMU. Recomendación clínica: evaluación preoperatoria. Rev Chil Anest. 2019;48(2):182–93.
10. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: A cross sectional study in Eritrea. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):1–8.
11. Gebremedhn EG, Nagaratnam V. Assessment of patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. Patient Relat Outcome Meas. 2014;105.

12. Cooray TCMGPG. Audit to evaluate the patients view, regarding the pre operative visit of the patients by the anaesthetist. *Sri Lankan J Anaesthesiol.* 2011;19(1):39–42.
13. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MPW, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: Qualitative systematic review. *Anesthesiology.* 2013;119(2):452–78.
14. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: Impact on patient anxiety and satisfaction. *Br J Anaesth [Internet].* 2011;106(5):680–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aer034>
15. Shaaib H. Estimation of the Quality of Pre-Operative Anesthesia Evaluation Practice From Patients Viewpoint. *Int J Adv Res.* 2019;7(8):151–9.
16. Caljouw MAA, Van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: Development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth [Internet].* 2008;100(5):637–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aen034>
17. Leontine I. Patients Satisfaction With Perioperative Care At Oshen Fing Faisal Hospital. 2017;(June):80.
18. No C, Holandesa P, Mart A, Daniel J, Torres C, Universitario H, et al. Comparación de la satisfacción perioperatoria del paciente: Anestesia general vs Anestesia regional Comparison of patient's perioperative satisfaction: General anesthesia vs regional anesthesia. 2019;(57). Available from: www.cienciacierta.uadec.mx/2019/01/10/comparacion-de-la-satisfaccion-perioperatoria-del-paciente-anestesia-general-vs-anestesia-regional/%0D

10. ANEXOS

A. DIAGRAMA DE FLUJO



B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"MANUEL ÁVILA CAMACHO"**

Patrocinador externo (si aplica):

NO Aplica

Lugar y fecha:

Puebla, Puebla 2020

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Determinar el grado de satisfacción de la valoración preanestésica en el paciente hospitalizado, mediante un cuestionario posterior a la realización de esta.

Procedimientos:

Encuestas

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Mejora en la calidad de atención futura.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

No aplica

Participación o retiro:

En cualquier momento que lo decida

Privacidad y confidencialidad:

Siempre se mantendrá privacidad y confidencialidad de lo contestado

En caso de colección de material biológico (si aplica): no aplica

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

No aplica

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

Investigador Responsable:

Dr. Álvaro José Montiel Jarquín.

Colaboradores:

Dra. Martha Alicia Montes Alvarado y Dr. Juan Francisco De Aquino Mesino

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Juan Francisco De Aquino Mesino
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

C. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____

Nivel de estudios: _____

ASA: _____ Tipo de cirugía: _____

1. ¿Al inicio de la valoración preanestésica, el anestesiólogo se identificó con Cortesía y respeto?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Considera que recibió suficiente información con respecto a la técnica anestésica que recibiría?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Pudo Conversar con el anestesiólogo sobre sus inquietudes con respecto a la anestesia?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Todas sus dudas fueron contestadas de manera clara?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿El anestesiólogo le explicó sobre las diferentes técnicas de anestesia posibles para su intervención?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Considera que el anestesiólogo le dedicó suficiente tiempo durante la visita preanestésica?
 - a. Si
 - b. No

7. ¿Sintió que tuvo privacidad mientras se realizó la visita preanestésica?
 - a. Si
 - b. No

8. ¿El anestesiólogo le explico cómo se sentiría al inicio de la anestesia?
 - a. Si
 - b. No

Capturó: Juan Francisco De Aquino Mesino

Firma:

D. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
Presentación	Acción de presentar o presentarse.	Resultado de la pregunta No. 1	Cualitativa	Nominal/ Binaria	Si/No
Información	Conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado	Resultado de las preguntas No.2, 3, 4, 5 y 8.	Cualitativa	Nominal/ Binaria	Si/No
Dedicación	Atención y esfuerzo que una persona dedica a una actividad	Resultado de la pregunta No. 6	Cualitativa	Nominal/ Binaria	Si/No
Privacidad	Parte más interior o profunda de la vida de una persona, que comprende sus sentimientos, vida familiar o relaciones de amistad	Resultado de la pregunta No. 7	Cualitativa	Nominal/ Binaria	Si/No
Riesgo anestésico	Sistema de estratificación riesgo de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)	Se basa en condiciones comórbidas que son una amenaza para la vida o que limitan la	Cualitativa	Nominal/ Ordinal	ASA I- ASA VI

		actividad física, por lo que son una ayuda para predecir los riesgos preoperatorios			
Nivel de Educación	Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.	Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.	Cualitativa	Nominal/ Ordinal	Primaria, Secundaria, Bachillerato, Licenciatura.
Tipo de cirugía	La cirugía puede ser clasificada según la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.	Clasificación de la cirugía como urgente o electiva.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Electiva/ Urgencia

E. FÓRMULA PARA POBLACIONES FINITAS.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

F. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA							
AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO							
PLATAFORMA SIRELSIS							
DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN							
RECOPIACIÓN DE DATOS							
ANÁLISIS DE DATOS							
ELABORACIÓN DE DOCUMENTO FINAL							
ESCRITURA DE LA TESIS							