

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT



*PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN*

**SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES POSTOPERADOS DEL HOSPITAL CIVIL DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA.**

Presenta:

Dr. Francisco de Jesús Gómez Gómez.

Residente de la especialidad médica en Anestesiología.

Director de Tesis

Dra. María Del Pilar De La O Casillas

Co-Director de tesis

Dr. Erika Pamel Mejía Moran

Tepic, Nayarit, 02 de enero de 2017

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT



*PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN*

**SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES POSTOPERADOS DEL HOSPITAL CIVIL DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA.**

Presenta:

Dr. Francisco de Jesús Gómez Gómez.

Residente de la especialidad médica en Anestesiología.

Director de Tesis

Dra. María Del Pilar De La O Casillas

Co-Director de tesis

Dr. Erika Pamel Mejía Moran

Tepic, Nayarit, 02 de enero de 2017

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **A DIOS:**

Por darme la vida, inteligencia, salud y sabiduría para continuar con mis estudios y proyecto de vida. Principalmente por haberme dado la fortaleza para que fuera posible alcanzar este nuevo triunfo, por que todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es bendición que él me ha dado.

### **A MIS PADRES: IRMA GÓMEZ CASTILLO Y CESAR HORACIO GÓMEZ DÍAZ:**

Por su amor, cariño, apoyo, dedicación y empeño por ayudarme a ser mejor persona cada día, sobre todo por ese esfuerzo para que yo alcanzara este objetivo.

### **A MI MAESTRO EMIGDIO GARCIA:**

Por haber sido un guía en todos los aspectos en éste ciclo de mi vida. Gracias por su sabiduría.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma participaron en mi formación académica en éste proceso de especialización: gracias a todos ustedes.

FRANCISCO DE JESÚS GÓMEZ GÓMEZ

TÍTULO.

**SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES POSTOPERADOS DEL HOSPITAL CIVIL DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA.**

## MARCO TEÓRICO.

### INTRODUCCIÓN.

En los últimos años se ha producido un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. En la literatura es más fácil encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias y las consultas, que sobre los resultados de las intervenciones médicas. Sin embargo, es esta última información la más relevante para el clínico. El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que se basa en: reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente.

En el hospital civil Dr. Antonio González Guevara se realizan alrededor de 700 cirugías mensuales, entre las que se incluyen cirugías de alta complejidad, y en la que el servicio de Anestesiología participa activamente. Sin embargo, no conocemos la calidad de nuestra atención, en este trabajo se revisará el concepto de satisfacción del paciente como medida del resultado de la actividad asistencial, a fin de tener un panorama objetivo que nos permita mejorar la calidad y por ende la seguridad de nuestros pacientes en el periodo perioperatorio.

Durante la práctica en la medicina, el personal de salud, que ejerce ésta carrera, a menudo se enfrenta a nuevos retos en el desarrollo de su profesión, para lo cual se a lado la calidad de la atención de nuestros pacientes, nos olvidamos de lo mas esencial de nuestra profesión, de la calidez a nuestros pacientes.

En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad. La calidad de atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada; por lo tanto, es imprescindible conocer qué es la calidad de atención médica para luego poder implementarla. La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario. La satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los diferentes pacientes resulta otro punto de gran valor en el mejoramiento continuo de la calidad. La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los Servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes constituye una necesidad en el momento actual. (1)

## ANTECEDENTES.

El término anestesiología fue propuesto por primera vez en la segunda década del siglo XX con objeto de recalcar las bases científicas de la especialidad. La práctica de la anestesia ha cambiado de modo espectacular en las últimas décadas, la función que juega el anestesiólogo oscila desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados. La importancia de su participación es indiscutible, debido a que el principal objetivo del anestesiólogo es: «cuidar que el paciente enfrente en forma segura y cómoda la cirugía»; no obstante, se encarga de todos los aspectos «no quirúrgicos» en el cuidado de los enfermos. Es función del anestesiólogo, realizar valoraciones que le sirvan como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica durante las etapas pre, trans y post-anestésica, ya que todas las acciones de nuestra especialidad se realizan perioperatoriamente, es decir, antes, durante y después de los procedimientos anestésicos.(2)

La anestesia ya no está confinada a la sala de operaciones, ni tampoco se limita a que los pacientes sean insensibles al dolor; en la actualidad, se requiere que los anestesiólogos vigilen, seden y proporcionen anestesia general o regional fuera de la sala de operaciones: en unidades de litotripsia, endoscopia del tubo digestivo, toma de imágenes por resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, fluoroscopia, terapia electroconvulsiva, unidades de cateterización cardíaca y procedimientos ambulatorios que requieren, por su corta duración, optimización de la técnica, del tiempo y de los recursos, ya que si son realizados de manera incorrecta pudieran interferir en la calidad de la atención médica y en las expectativas del paciente.

La calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer determinadas necesidades(3). La calidad en el cuidado de la salud ha sido definida como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. La calidad de vida es relevante en este contexto y puede ser medida después de la anestesia y cirugía bajo dimensiones objetivas y subjetivas (efectos adversos y satisfacción del paciente, respectivamente).

La gestión médica sirve como enlace permanente entre el beneficiario del sistema y los diferentes prestadores de los servicios de salud, a fin de que pueda proporcionar asesoría tanto al beneficiario como al prestador de las diferentes carteras de servicios y conozcan los diferentes mecanismos para su gestión. Desde el 1º de enero de 2009 en todos los hospitales certificados por el Consejo de Salubridad General según los Estándares Internacionales para la Acreditación de Joint Commission International, se crearon las metas internacionales para la seguridad del paciente; su propósito es promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente y detectar las áreas problemáticas dentro de la atención médica y describir las soluciones consensuadas para las mismas, basadas tanto en evidencia científica como en el conocimiento de expertos, reconociendo que un diseño sólido del sistema es fundamental para la prestación de atención médica segura y de alta calidad.

La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que

contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Muchos factores contribuyen a ésta, incluyendo la accesibilidad de los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente.

Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario. A pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto que valoren la opinión de nuestros pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico. Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos; es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.

Entre estos componentes, encontramos los relacionados con el paciente, como factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como: accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud. No ha sido fácil encontrar la relación entre estos factores y la satisfacción del paciente desde el punto de vista estadístico y hasta hoy no es claro cuáles de ellos son los más importantes.

Para la medición de la satisfacción del paciente, se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que brindan información global acerca de todo el cuidado en salud recibida, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan.

En general, se ha llegado a la conclusión de que los pacientes se encuentran satisfechos no sólo con el acto anestésico en sí, sino con el resultado final del procedimiento quirúrgico y muchas otras variables como la accesibilidad, la conveniencia de los servicios de salud, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las propias expectativas y preferencias del paciente, variables que se alejan bastante de la propia experiencia anestésica.

En encuestas realizadas a más de 10 mil pacientes en el Reino Unido, en las que se interrogaba sobre satisfacción y anestesia, se ha documentado que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son el despertar transoperatorio, el dolor intenso no controlado, la presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la Unidad de Cuidados Postanestésicos.

En cuanto a las variables que se asocian con la satisfacción de los pacientes en relación con la anestesia se encuentran: la anestesia regional por el mayor control del dolor postoperatorio, el adecuado trato del anestesiólogo, la edad avanzada, el sexo

masculino y el estado físico, según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA).

Otro factor que repercute de forma importante en la percepción de satisfacción del paciente con el manejo anestésico, es la visita postanestésica. El anestesiólogo tiene el deber médico y legal de visitar a sus pacientes en el postoperatorio. Es deber del mismo corroborar la recuperación total del manejo anestésico, así como identificar y tratar cualquier complicación potencialmente relacionada con la anestesia.

El anestesiólogo, durante mucho tiempo, ha sido distinguido como una figura distante e impersonal, hábil y eficiente, pero no tan «real» como otros médicos; en un intento de reducir la morbilidad cardíaca perioperatoria, el estudio y la investigación se han centrado, casi exclusivamente, en el manejo anestésico durante los períodos pre y transoperatorios. El postoperatorio ha sido virtualmente ignorado; sin embargo, existe evidencia que sugiere que deberíamos estar dirigiendo nuestra atención a la evaluación del período postoperatorio inmediato, con la misma intensidad que al transanestésico.

Recientemente, Saal demostró el impacto de la visita postanestésica en la relación anestesiólogo-paciente, así como en la satisfacción general con el procedimiento anestésico.(3)

## SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La seguridad del paciente no es un problema nuevo ni desconocido, sólo requiere de mayor atención para enfocarlo como un punto estratégico del trabajo institucional y privado y de cada uno de los que trabajamos en el sistema de salud; por ello consideramos que se requiere, de todos los que estamos involucrados y juntos, realizar esfuerzos para lograr estandarizar y sistematizar esta forma de ser, generar una cultura de seguridad para el paciente y obtener resultados favorables. La identificación de problemas relacionados con la seguridad del paciente deben seguirse a la brevedad de un análisis multidisciplinario enfocado a la identificación de las causas de los errores y de los daños y secuelas, y con ello establecer una línea de acción específica que deberá ser comunicada ampliamente a todos los actores involucrados. El quirófano, sitio donde se han reportado *los errores más graves* debido al elevado número de acciones de salud que ahí se ejecutan, al gran número de actores y a la total dependencia del paciente. La responsabilidad del médico especialista en anestesiología es ahora mayor en un proceso que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones transoperatorias del paciente hasta la recuperación postanestésica, que implica la eliminación del estado provocado y la estabilidad completa de sus funciones. (4)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ANESTESIOLOGÍA.

La legislación española establece que los pacientes tienen derecho a ser informados ante cualquier actuación sanitaria recibida. La información ha de ser exhaustiva, suficiente, correcta, veraz y leal, y realizada de forma clara y comprensible para el enfermo o los familiares, que deben prestar el consentimiento en su representación, lo



que implica que el consentimiento informado debería no solo proporcionar información, sino garantizar que el paciente la entiende en todos sus términos, avalando la adecuada interacción médico paciente. En general, es patente el aumento de la concienciación sobre la necesidad de información de los pacientes, así como sobre la pertinencia de utilizar nuevas alternativas que incrementen la capacidad de decisión a través de la mejora de la comprensión. Los pacientes quirúrgicos están en general poco informados sobre su enfermedad y el tratamiento propuesto, menos aún sobre los riesgos anestésicos.(5)

Sin embargo, son pocos los estudios que evalúan la comprensión del consentimiento informado; algunos analizan la comprensión de los riesgos del procedimiento por parte del paciente, otros incluyen el conocimiento sobre beneficios, alternativas, y en general sobre el procedimiento, pero la mayoría de ellos concluyen que el conocimiento y la comprensión de los tratamientos quirúrgicos y/o los riesgos de la anestesia es bajo para los pacientes, con dificultades adicionales para los de mayor edad o menores niveles educativos.(6)

Los pacientes quirúrgicos están en general poco informados sobre su enfermedad y el tratamiento propuesto, menos aún sobre los riesgos anestésicos, y por tanto pobremente capacitados para tomar decisiones autónomas en relación con su tratamiento. En España, según datos publicados en 2007, prácticamente la mitad de los profesionales sanitarios desconocida lo que es un consentimiento informado, las partes que lo integran, la ley que lo regula y la filosofía con que fue creado, aunque la mayoría pensaba que se trata de un instrumento de protección del profesional ante posibles demandas, de difícil lectura y entendimiento por el usuario, con una información excesiva e insuficientemente explicada. (6)

## LA CALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA EN MÉXICO.

La evolución de la especialidad en Anestesiología, hoy mismo, es hacia la mayor complejidad y mayor responsabilidad, y requerimos de mejorar los índices de calidad, dado que ya se requieren los reconocimientos en este rubro, por parte de las autoridades sanitarias mexicanas y algunas extranjeras, respecto a la Certificación de los hospitales.

Para ser profesionales de excelencia y, en nuestro caso, anestesiólogos de calidad excelente, se deben considerar estos cuatro pasos: **el bien ser, el bien hacer, el bien estar y el bien tener.**

Los planes de estudio en las universidades, que avalan al especialista en Anestesiología, no siempre son iguales, aunque tratan de unificar esos programas, conforme a todo el Sector Salud, para lograr especialistas en Anestesiología bien capacitados. La calidad de cada profesional de la Anestesiología, estriba en el esfuerzo bilateral de profesores y alumnos para lograr lo mejor de lo mejor. El Anestesiólogo bien preparado estará demostrando su calidad y su prestigio, y de paso, el del cirujano, pero lo más importante, conservar la vida de sus pacientes. El resultado final de todos estos conocimientos será el bien hacer.

Otra función para ofrecer calidad en Anestesia es **el bien estar.**

Otro aspecto muy importante de la Calidad en Anestesia es el **bien tener**. Lo recomendable es mantener un equilibrio entre las actividades profesionales y las familiares, así como las recreativas y deportivas. La calidad en salud es algo que desde hace muchas décadas, por no decir desde siempre, preocupa, este interés se ha venido determinando y aceptando, a medida que se han desarrollado herramientas que permiten cuantificar el nivel de calidad. (7)

## LA CALIDAD EN SALUD.

La Organización Mundial de la Salud, hace algunos años, al hablar de calidad en salud, decía: «Es la Atención que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.»

Esta definición que considera los aspectos técnicos junto con aspectos financieros, olvida un aspecto fundamental: **la satisfacción del usuario**, que constituye la clave o el pilar fundamental de un programa de calidad total exitoso.

La Calidad Total, busca la satisfacción, permanente de las necesidades del paciente; por lo tanto, el hospital debe fundamentalmente conocer cuáles son esas necesidades y diseñar en base a las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos, de lo contrario el paciente puede optar por el cambio.

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.(8)

## ¿CÓMO CONSTRUIMOS LOS INDICADORES?

Para mejorar, es imprescindible conocer nuestro punto de partida; por tanto, identificar los problemas y los potenciales puntos de mejora. Reconocer la existencia de problemas, identificar las causas, adoptar las medidas correctoras, y evaluar nuevamente los resultados.

En una primera fase de la evaluación de la calidad, se tratan de identificar los problemas o situaciones deficientes. Para ello utilizaremos los indicadores que hemos podido diseñar para una situación detectada, o que nos han venido imponiendo del exterior, o bien por problemas detectados en encuestas de satisfacción entre nuestros pacientes.

Una vez reconocida cuál es nuestra zona de mejoramiento, se diseña un estudio para identificar las causas del problema, proponer medidas correctoras, aplicarlas y reevaluar los resultados. (9)

## INDICADORES PARA UN DEPARTAMENTO DE ANESTESIA.

La importancia desconocer la actividad asistencial de un servicio, radica en la valoración de la asistencia realizada, comprobar la tendencia de la asistencia con

ejercicios pasados, lo que permite planificar recursos tanto humanos como materiales, que son la base para elaborar la mayoría de los indicadores básicos.

Entre los indicadores de estructura de un Departamento de Anestesiología se incluyen de manera imprescindible todos los recursos disponibles, tanto humanos como materiales; así es conveniente conocer el número de Anestesiólogos disponibles y su formación.

Los indicadores de proceso: son aquellos que hacen referencia directa a los cuidados que se hacen en el paciente, es decir, se evalúa el proceso diagnóstico y el tratamiento. Todo lo relacionado con el proceso es lo que queda recogido en la historia clínica del paciente, por ello una historia completa y bien hecha es un indicador de calidad.

Para anestesia, los mejores indicadores de proceso son los registros gráficos y escritos que se encuentran en la historia.

La idea final dominante en la actualidad en cuanto a la valoración de calidad, son los indicadores de resultados, los que más se acercan a identificar lo que se hace, y cuál es la calidad.

Los indicadores de resultados son reflejo indirecto de nuestras estructuras, de nuestra formación, de los cuidados que se realizan, de nuestros fallos de organización, y también es reflejo de nuestros limitados conocimientos sobre algunos problemas de salud, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y la variabilidad interindividual que se presenta entre los pacientes tratados. (10)

**En la actualidad, cuando se buscan indicadores de resultados, es inevitable realizar una encuesta de satisfacción del paciente asistido.**

Entre los aspectos más valorados por los pacientes que han tenido alguna relación con el Departamento de Anestesiología es que se haya prestado una información adecuada y un correcto tratamiento del dolor postoperatorio.

En la actualidad, la calidad percibida por los pacientes es otro aspecto fundamental que durante mucho tiempo no se ha tenido en cuenta, pero que empieza a salir del olvido y que debemos incentivar, ya que la asistencia al paciente y conseguir su satisfacción son nuestra razón de ser y objetivo prioritario.

No debemos olvidar que en la mayoría de las ocasiones somos responsables directos al aconsejar los tipos de tratamientos más adecuados, todo procedente de la asimetría de información entre el médico y el paciente; por ello, es también difícil pretender que se interprete de manera adecuada lo que los profesionales médicos valoramos como calidad, y no compartimos la calidad percibida, aspectos como la fiabilidad del servicio, el interés y la buena disposición, la competencia percibida, la cortesía, la comprensión.(10)

## **¿POR QUÉ DEBEMOS INTERESARNOS EN EL PROBLEMA DE LA CALIDAD EN SALUD?**

La creación de una cultura de calidad total constituye un nuevo reto para todo el personal de salud en los tiempos actuales, pues representa un cambio profundo en la filosofía de las instituciones que brindan salud y es una demanda creciente para poder sobrevivir en un mundo cada vez más competitivo.

Buscar la calidad en la atención de salud es un principio ético. Es nuestro deber el otorgar un grado de cuidado de excelencia y tratar a los pacientes como quisiéramos que nos trataran a nosotros mismos.

La calidad atrae a pacientes y sobre todo los mantiene.

La calidad elimina frustraciones.

La calidad produce orgullo y aumenta la autoestima: médicos y profesionales de la salud deben realizar sus tareas con orgullo. (10)

## ESTÁNDARES INTERNACIONALES PARA CALIDAD Y UNA ANESTESIA SEGURA.

Se han hecho muchos esfuerzos para realizar guías prácticas y consensos de manejo, para asistir a los anesthesiólogos en su práctica profesional; las sociedades médicas, los hospitales y los gobiernos se han preocupado por mantener la calidad y seguridad de los cuidados anestésicos. El cuidado de los estándares para la administración de anestesia, pueden verse afectados por situaciones urgentes, pero ante procedimientos programados no se puede pasar por alto la seguridad.

- 1.- Acreditación profesional.
- 2.- Organización del personal.
- 3.- Calidad en consentimientos informados.
- 4.- Entrenamiento, certificación y acreditación.
- 5.- Registro y estadísticas.
- 6.- Revisión minuciosa y reporte de incidentes.
- 7.- Carga de trabajo.
- 8.- Responsabilidad.
- 9.- Instalaciones, equipo y medicamento.

La excelencia profesional como factor preventivo: Definiendo la excelencia como la búsqueda de la perfección en un entorno de libertad, calidad y de bienestar. Buscando la mejor forma de hacer las cosas para bien propio y de los demás. La excelencia está ligada a la aceptación, discusión y superación de nuestros errores. (11)

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO.

La calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social e integridad social y moral. La calidad de la asistencia de un centro hospitalario pasa por considerar que los servicios que se ofrecen son adecuados, que se prestan de forma apropiada y que producen la satisfacción de quienes los prestan y de quienes los reciben.

El concepto de calidad en los servicios de salud es difícil de determinar. Una manera de definir o de determinar la calidad desde el punto de vista del usuario es la discrepancia que existe entre las expectativas o deseos del usuario y sus percepciones. Los hospitales del sector público enfrentan realidades que pese a los esfuerzos por brindar mejor servicio a los usuarios, estos siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

En la actualidad la calidad de servicio de salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Existen muchos trabajos de investigación para evaluar la calidad de atención que se brindan en los establecimientos de salud, sin embargo, no existe información sobre la calidad que brinda el anestesiólogo, por ello es importante realizar investigación en ésta área para evaluar nuestra situación.(12)

## **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2011 PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA.**

La responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados perianestésicos adecuados para cada situación.

Esta Norma establece las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.

**4.4** Carta de consentimiento informado, al documento escrito y signado por el paciente, su representante legal o el familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados para el paciente.

**4.15** Usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**5.1** El ejercicio de la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y en el de la libertad prescriptiva del médico anestesiólogo, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en beneficio del paciente.

**8.2** Obtener del paciente, familiar más cercano en vínculo o representante legal, la carta de consentimiento informado, previa información clara, veraz, suficiente y oportuna sobre los beneficios del plan anestésico propuesto, así como los riesgos y las complicaciones que con mayor frecuencia se relacionan con el procedimiento a realizar.

**8.5** Proporcionar al paciente trato respetuoso y digno de acuerdo con los principios de la ética médica.(13)

## **LA CALIDAD COMO PARTE DE LA SEGURIDAD EN ANESTESIOLOGÍA.**

Aunque los conceptos de calidad aplicados al Sistema de Salud no resultan ser uniformes en su totalidad, sí existen entre ellos un grupo de puntos comunes como son recibir atención médica oportuna, que el personal médico y paramédico que la desempeña sea profesionalmente competente, que se igualen o sobrepasen las expectativas de los pacientes y familiares, que respete los principios éticos de la práctica médica y que resulte ser una atención médica segura.

La Anestesiología y Reanimación resulta ser la especialidad médica a la que más le ha tocado desarrollar políticas de una atención médica segura que se revierten en una

mejor calidad atencional del paciente, lo que ha hecho que se designe como la especialidad insigne en el cuidado y la seguridad del paciente.

Otro aspecto que ha jugado un papel fundamental en la reducción de los eventos críticos ha sido el establecimiento de las normas y pautas para la conducción y el cuidado de la anestesia.

El establecimiento y la monitorización de los indicadores en Anestesia, sobre todo relacionados con la seguridad del paciente, resultan ser otros de los aspectos relevantes que en las últimas décadas han ganado fuerzas en el desarrollo de la especialidad como parte de los programas establecidos por los diferentes departamentos y hospitales en procura del mejoramiento de la calidad de la atención médica en Anestesiología.

En una revisión sobre la calidad y la seguridad en Anestesiología publicada en la revista *Anesthesiology*, Guy Haller y colaboradores señala que el 83% de los indicadores clínicos en Anestesia están relacionados con la seguridad. (9)

En algunas ocasiones la atención del paciente en el quirófano resulta ser impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo; la familia queda excluida también. Hay que tener en cuenta que en una operación la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí; así, el equipo quirúrgico competente sería aquel que se compromete con una correcta atención al paciente y emplea una comunicación efectiva con el enfermo, su familia y entre los propios miembros del equipo quirúrgico, pues solo la utilización de conocimientos técnicos no satisface las expectativas de los pacientes, los familiares.(14)

### Ausencia de protocolos de actuación, normas o guías de buenas practicas.

La carencia o ausencia de protocolos de actuación, normas o guías de buenas prácticas permite que los procesos y procedimientos anestésicos practicados a los pacientes no resulten de forma uniforme.

Es necesario que cada Departamento de Anestesiología cuente con los respectivos protocolos de actuación o las guías de buenas prácticas, que deben ser elaboradas por especialistas del propio servicio y discutidas y aprobadas por el resto de los miembros del mismo, lo que permitirá que sean confeccionadas acorde a los recursos, las características y los intereses de cada servicio.

De esta forma se puede afirmar que la estandarización de los procesos permite una mayor seguridad al minimizar las posibilidades de decisiones incorrectas.

Las guías clínicas, sin ser restrictivas de la actuación médica ayudan a recabar la información y las evidencias necesarias y representan un apoyo adicional a la práctica médica y a la prevención de los eventos adversos.

La adecuada planificación y organización del trabajo, permite que el equipo de anestesiólogos pueda evaluar los enfermos el día previo a la operación y acceder a identificar los factores de riesgo y las condiciones clínicas de los mismos.

Esta acción permite disminuir la incidencia de cancelación de actos operatorios el propio día de la intervención, aporta mayor seguridad al proceso anestésico, lo que se revierte en una mejor calidad de la atención médica ofrecida.(15)

## **Declaración de Helsinki sobre la seguridad y calidad de los pacientes en Anestesiología.**

La Anestesiología comparte responsabilidades para la calidad y la seguridad en Anestesia, Cuidados Intensivos, Medicina de Urgencias y Medicina del Dolor, incluido todo el proceso perioperatorio, así como en muchas otras situaciones dentro y fuera del hospital en las que los pacientes son más vulnerables.

Nosotros, los líderes de las sociedades que representan la especialidad médica de Anestesiología, nos reunimos en Helsinki el 13 de junio de 2010 y todos acordamos que:

1. Los pacientes tienen derecho a esperar estar seguros y protegidos durante su proceso asistencial, y la anestesiología tiene un papel clave para mejorar la seguridad perioperatoria del paciente.
2. Los pacientes desempeñan un papel importante en su seguridad, por lo que deben ser educados sobre ello, y se les deben brindar oportunidades que proporcionen información para mejorar más aún el proceso para otros pacientes.
3. Ningún requisito ético, legal o normativo debe reducir o eliminar ninguna de las protecciones existentes para los cuidados seguros establecidos en esta Declaración.
4. Todas las instituciones que proporcionan cuidados de anestesiología a los pacientes deben recoger los datos requeridos para ser capaces de producir un informe anual sobre la morbilidad y mortalidad de pacientes.

Esta declaración subraya el papel clave de la Anestesiología en promover cuidados perioperatorios seguros. (15)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el hospital civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara se realizan alrededor de 300 cirugías al mes, de las cuales un porcentaje son en pacientes hospitalizados, así mismo se realizan un número considerable de cirugías complejas tales como, neurocirugía y cirugía de tórax, otro grupo de pacientes corresponde a los llamados de alto riesgo operatorio, los cuales en un momento dado son sometidos a cirugías simples pero sus comorbilidades los incluyen en este grupo de pacientes. Aunque existen indicadores de calidad en todos los hospitales, es difícil llevar a cabo una tarea que evalúe la calidad en todos los servicios, no obstante hasta la fecha desconocemos la calidad que estamos ofreciendo en nuestro servicio, basándose en la satisfacción del paciente como indicador y en la visita postanestésica como instrumento de evaluación.

En la actualidad la calidad de servicio de salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar líneas de base que permitan la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Existen muchos trabajos de investigación para evaluar la calidad de atención que se brindan en los establecimientos de salud, sin embargo no existe información sobre la calidad de la atención que brinda el profesional anestesiólogo, por ello es importante realizar investigación en esta área para evaluar nuestra situación.



## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes postoperados respecto al proceso preanestésico y transanestésico en el Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara?

## JUSTIFICACIÓN.

El tener un documento estadístico que nos refleje de manera objetiva la problemática que diariamente tenemos que enfrentar en nuestro servicio nos permitirá tomar acciones que se encaminen a la mejoría de nuestra atención y por ende beneficien a nuestros pacientes.

Se realiza el presente trabajo para determinar la calidad de atención del médico anesthesiologo, a través del grado de satisfacción del paciente quirúrgico, del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara.

## OBJETIVOS:

### Objetivo general:

- Evaluar la satisfacción del paciente respecto a los procesos preanestésicos y transanestésicos, en los pacientes postoperados del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara.

### Objetivos específicos:

- Identificar la percepción del paciente respecto al trato del anesthesiologo.
- Determinar la información que recibe el paciente respecto al procedimiento quirúrgico-anestésico.
- Identificar la información recibida por parte del anesthesiologo respecto a la seguridad del paciente.
- Identificar el porcentaje de pacientes con satisfacción de calidad de atención.

## HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Los usuarios del servicio de anestesiología del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara se sienten satisfechos de la atención que recibieron en el proceso quirúrgico.

## METODOLOGÍA.

### DISEÑO DE ESTUDIO:

- Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Encuesta descriptiva con 8 preguntas dicotómicas.

### UNIVERSO DE ESTUDIO:

- Pacientes mayores de 18 años de edad en el periodo postanestésico en el Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara.

### SELECCIÓN Y TAMAÑO MUESTRAL:

- Censo de 3 meses durante el periodo comprendido del 01 de Noviembre al 31 de Enero del 2017.

### UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERBACIÓN:

- Pacientes mayores de 18 años de edad en el periodo postanestésico, que cumplan criterios de inclusión, que acepten participar en el estudio, en el periodo comprendido de 01 de Noviembre 2016 al 31 de Enero del 2017.

### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

Respuestas afirmativas en cuestionario de satisfacción del usuario.	Valor en atención en cuanto a calidad.
5 a 8	Cumplió con mis expectativas.
1 a 4	No cumplió.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:

### DE INCLUSIÓN:

- Pacientes postoperados que se encuentren hospitalizados .
- Capacidad para participar en el estudio y contestar el cuestionario administrado.
- Consentimiento para participar en el estudio.
- Ser mayor de 18 años de edad.

### DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes postoperados y manejados como ambulatorios.
- No querer participar en dicho estudio.
- Discapacidad que dificulte la comprensión y la realización de las pruebas que se utilizarán.
- No-dominar-el-español.
- Ser menor de 18 años de edad.

### DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes intubados que una vez que firmaron el consentimiento informado, en el periodo postoperatorio se complicaron y requirieron intubación o cualquier otro procedimiento. .
- Pacientes que durante el periodo transanestésico o postanestésico fallecieron.

## **DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA:**

Se invitó a participar a todos los pacientes en la visita preanestésica, del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara, los cuales se encontraban hospitalizados, en el periodo preanestésico, que cumplieran con los criterios de inclusión de éste estudio. Posterior a que accedieron a participar, se les entregó la carta de consentimiento informado, para que esta fuera firmada, se les explicó sobre la encuesta de calidad en el servicio de anestesiología en la que estaban participando.

Se realizó la visita postanestésica a mismos pacientes participantes, después de las primeras 6 horas de postoperatorios o recuperados en su totalidad de la anestesia hasta 48 horas del postoperatorio. Se instruyó a cada paciente sobre la encuesta, dicha encuesta fue leída por el encuestador, al mismo tiempo registró las respuestas en la misma, todo esto bajo consentimiento informado de los pacientes y previa aprobación por el comité de ética de éste hospital.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

La información fue recolectada a través de la modalidad de encuesta utilizando un cuestionario estructurado de 8 reactivos; cada reactivo tenía opciones dicotómica, donde 'Cumplió con mis expectativas' significaba que tenía calidad de atención y 'No cumplió' no tenía calidad de atención.

Se procesaron los datos para análisis estadístico, utilizando la estadística descriptiva y se presentaron los resultados en gráficos.

Para la hipótesis no fue necesario la estadística inferencial, éstas se aprobaron a través de las tablas y gráficos, que expresan la satisfacción e insatisfacción en el momento de la atención.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows para el análisis de los datos.

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE DATOS:**

Documento elabora ex profeso para ésta investigación, los datos serán tomados por el investigador principal.

**RESULTADOS:**

Se encuestaron un total de 71 pacientes en el periodo de Noviembre y Diciembre del 2016, correspondientes a 71 encuestas de satisfacción del usuario, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, dentro del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara, arrojando los siguientes resultados:

Se encontró que el 78.9% de los pacientes encontró satisfacción en la atención otorgada por el servicio de anestesiología, siendo que el 21.1% refirió no haber encontrado satisfacción por dicho servicio. (Tabla 1)

**Encuesta de satisfacción del usuario Tabla 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cumplió con mis expectativas.	56	78.9	78.9	78.9
Valid No cumplió.	15	21.1	21.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

En cuanto a la presentación del anestesiólogo por su nombre y haber explicado el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico el 67.6% de los encuestados encontraron satisfacción en este aspecto, cuando el 32.4% refirió que esto no se cumplió. (Tabla 2)

**El anestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico? Tabla 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cumplió con mis expectativas	48	67.6	67.6	67.6
Valid No Cumplió	23	32.4	32.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Se encontró que el 66.2% de los pacientes encuestados respondió que la atención que el anestesiólogo brindó en cuanto a dirigirse a los pacientes por su nombre y hablar claramente y con educación fue de satisfacción, mientras que el 33.8% respondió que esto no ocurrió. (Tabla 3)

**El anestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación? Tabla3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cumplió con mis expectativas.	47	66.2	66.2	66.2
Valid No cumplió.	24	33.8	33.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

La atención otorgada por el anestesiólogo del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara en cuanto a trato digno, respeto y haber escuchado a los pacientes el 63.4% de los encuestados refirieron que esto se llevó acabo y el 36.6% refirió que esto no se cumplió. (Tabla 4)

**El anestesiólogo (a) me trata con dignidad, respeto y me escuchó? Tabla 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	45	63.4	63.4	63.4
Valid No cumplió.	26	36.6	36.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Encontramos que se cumplió con las expectativas en el 69.0% de los pacientes en cuanto a la atención brindada por el anestesiólogo al haber explicado el motivo de la cirugía, los riesgos y los beneficios asociados con el procedimiento anestésico. Mientras tanto el 31.0% refirió no haber cumplido con las expectativas. (Tabla 5)

**El anestesiólogo (a) explicó el motivo de la cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico? Tabla 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	49	69.0	69.0	69.0
Valid No cumplió.	22	31.0	31.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Las encuestas arrojaron que el 69.0% de los pacientes encuestados sintieron haber cumplido con las expectativas en cuanto al haberseles explicado sobre el procedimiento anestésico de una manera en que ellos pudieran comprenderlo, mientras tanto que el 31% refirió que esto no se cumplió. (Tabla 6)

**El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender? Tabla 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	49	69.0	69.0	69.0
Valid No cumplió.	22	31.0	31.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Se encontró que el 53.5% de los pacientes respondió que la atención que el anestesiólogo le brindó al informarle lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento anestésico fue satisfactorio, en cuanto el 46.5% de ellos respondió que esto nunca ocurrió. (Tabla 7)



**El anestesiólogo (a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento? Tabla 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	38	53.5	53.5	53.5
Valid No cumplió.	33	46.5	46.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

El 66.2% de los pacientes encuestados refirió que el anestesiólogo se preocupó por aliviar su ansiedad y asegurar su comodidad de la mejor manera posible y el 33.8% refirió que esto nunca ocurrió. (Tabla 8)

**El anestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible ? Tabla 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	47	66.2	66.2	66.2
Valid No cumplió.	24	33.8	33.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Encontramos que el 81.7% de los pacientes encuestados refirieron que el procedimiento anestésico causó dolor mínimo y este mismo se llevó a cabo de manera eficiente, cumpliendo con las expectativas. En cuanto el 18.3% no estuvo de acuerdo al no haberse cumplido. (Tabla 9)

**El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente? Tabla 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cumplió con mis expectativas.	58	81.7	81.7	81.7
Valid No cumplió.	13	18.3	18.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

## DISCUSIÓN:

Lo encontrado en ésta encuesta y la bibliografía referida sobre el tema, permiten aseverar, que los niveles generales de satisfacción del paciente postquirúrgico, tienden hacia la calidad de la atención del médico anesthesiologo en el Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara, puesto que los resultados arrojan niveles que se ubican en la satisfacción en un 78.9% y la no satisfacción en un 21.1%.

En ésta investigación se ha propuesto medir la calidad de la atención del anesthesiologo mediante la satisfacción del paciente postquirúrgico, tal como ha sido considerado por muchos artículos, donde se menciona que la calidad de la asistencia en los centros hospitalarios, pasa por considerar que los servicios que se ofrecen son los adecuados, que se presentan de la forma mas apropiada y que producen la satisfacción de quienes los prestan y de quienes lo reciben. En los protocolos de calidad y seguridad en anesthesiología para la atención en salud, mencionan que la satisfacción representa las vivencias subjetivas derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a el mismo. En la norma oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, refiere que la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, por que proporciona información sobre la calidad percibida por los pacientes.

Hablando de la calidad en cuidados de la salud, se define como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. De ahí que la satisfacción del paciente es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y resultado de los servicios de salud.

En razón a lo expuesto, se puede afirmar que los resultados de la presente investigación revelan que los servicios de atención del médico anesthesiologo del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara tienden a ser de calidad.

## CONCLUSIONES:

El paciente quirúrgico del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara, presenta en su mayoría satisfacción respecto a la atención que ofrece el médico anesthesiologo. Por tanto, si la calidad de la atención se mide por el grado de satisfacción del usuario, se puede concluir de manera general que la atención que ofrece el médico anesthesiologo del referido hospital es de calidad.

Creo conveniente proponer la implementación de sistemas de gestión en calidad, para generar indicadores adecuados que permitan conocer y evaluar la atención de manera integral y dando importancia al paciente, el cual es la razón de ser de toda organización de salud. De igual modo debería establecerse la visita postanestésica como parte integral de la atención del paciente quirúrgico.

## PROCEDIMIENTOS ÉTICOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS:

De acuerdo al artículo del reglamento de la Ley General de Salud correspondiente al Título Quinto en Materia de Investigación para la salud. El presente protocolo de Investigación en seres humanos, se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en donde hay seguridad de que no se expone a riesgos innecesarios al sujeto investigado, el cual debió firmar el consentimiento informado. También como fundamento en el artículo 103, el médico pudo utilizar recursos terapéuticos y/o de diagnóstico en caso necesario, para salvar la vida del paciente, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento, lo anterior siempre sin perjuicio.

De acuerdo al artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, en nuestro caso sería de tipo I.

Se cumplieron los requisitos establecidos por la Secretaria de Salud consignada en las Normas Técnicas No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención de la salud.

Por ser una investigación que se realizará en seres humanos se guiará en los conceptos éticos adoptados por la 18° Asamblea Médica Mundial de Tokio Japón ( octubre 1975 ) , la 35° Asamblea Médica Mundial de Venecia Italia (octubre 1983), la 41° Asamblea Médica Mundial en Hong Kong ( septiembre 1989 ) , a la 48° Asamblea General de Edimburgo Escocia, (octubre 2000), nota de certificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM Washington ( 2002 ) , nota de clarificación del párrafo 30 agregada por la Asamblea General de la AMM Tokio ( 2004 ) , y a lo establecido en el código de Helsinki para anestesia el 13 junio de 2010. Así mismo, nos apegamos a las especificaciones del código de Nuremberg y de las buenas prácticas médicas, por lo que solicitó la autorización de un consentimiento bajo información de los participantes.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. René Gutiérrez Martínez, Rosa Virgen Pardo Morales. Calidad de atención en un servicio de anestesiología en un hospital de segundo nivel, Investigación materno infantil: medigraphic, volumen V, No. 1, enero-abril 2013, páginas 11-15.
2. Dr. Arturo Silva Jiménez, Carlos Antonio Quezada P., Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología, 'programa de cirugía segura' Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 33. No. 4 Octubre-Diciembre 2010, páginas 228-232.
3. José Guillen Perales, Aurelio Luna Maldonado, María Fernández Prada, José Francisco Guillén Solvas, Aurora Bueno Cavanillas. Calidad de la información en el proceso del consentimiento informado para anestesia, Revista de Cirugía Española, 2013; 91 (9)-página-595-601.
4. Dr. Ramón M De Lille, Y. Fuentes, Calidad en anestesia, Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 36, Supl. 1, Abril-Junio 2013, página 69-74.
5. Dr. José Emilio Mille Loera, Dr. Guillermo Aréchiga Ornelas, Dr. José Manuel Portela ortíz, Estándares internacionales para la práctica en calidad y seguridad de la anestesiología, Revista Mexicana de Anestesiología, anestesia regional, Vol. 34, Supl. 1, Abril-Junio 2012, Páginas 84-87.
6. Miguel Espinoza Castillo, Evaluación de la calidad de atención del médico anestesiólogo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-2013, Actas Peruanas anestesiología, 2013; 21(2):62-68.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, Revista Mexicana de Anestesiología, Artículo especial, Vol. 35, No 2, Abril-Junio 2012, Páginas 140-152.
8. Normas internacionales para la práctica segura de anestesia. Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología. Una actualización de las normas desarrollada por la fuerza de la tarea-internacional en seguridad de la anestesia, que fueron adoptadas por la federación mundial de sociedades de Anestesiólogos. 2008, Páginas 287-293.
9. Dr. Elvis González Pérez, Dra. C. Ing. Margarita Fernández Clúa, La seguridad como parte de la calidad en Anestesiología: una necesidad en nuestros días, Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milián Castro, Artículo de revisión, Revista Peruana de Anestesiología, Vol. 35, Abril-Junio 2012, Página 65-71.
10. Jannicke Mellin Olsen, Sven Staender, David K. Whitaker, Andrew F. Smith, The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anesthesiology, Special Article, Eur J Anaesthesiol, 2010;27:592-597.
11. José Ricardo Navarro Vargas, Becket Arguello, Alberto Scafati, A propósito de una encuesta sobre la práctica habitual de anestesia simultánea en Latinoamérica, Revista Colombiana de Anestesiología, 2014;42(4):265-271.

12. A. F. Smith, R. Glavin, J. D. Greaves, Defining excellence in anaesthesia: the role of personal qualities and practice environment, *British Journal of Anaesthesia* 2011 106 (1): 38-43 .
13. Alan F. Merry, Jeffrey B. Cooper, Olaitan Soyannwo, Iain H. Wilson, John H. Eichhorn, An iterative process of global quality improvement: the international Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010, *Can J Anesth* (2010) 57: 1021-1026.
14. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes Hilda, Vásquez-Marquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica del paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 2013;36 Supl 1:S250-5.
15. Alvarado E, Alvarez JC. Visitas pre y postanestésicas: elementos esenciales en la calidad de atención. Experiencia en el Hospital General de México SS. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2010; 23:11-5.
16. Cuervo JL, Varela J. Belenes R. Gestión de hospitales: nuevos instrumentos y tendencias 1 edición Barcelona: Vicens Vi-ves; 2007.
17. Ponce Mendoza M, Pineda M. Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente. *Rev. Med. Post UNAH*. 2002;7:190-5.
18. Alvarado E, Alvarez JC. Visitas pre y postanestésicas: elementos esenciales en la calidad de atención. Experiencia en el hospital General de México SS. *Rev Mex Anest*. 2000; 23:11-5

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

No.	ACTIVIDADES	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
1	ELABORACIÓN DE PLAN DE TESIS	X					.						
2	APROBACIÓN DE LA TESIS		X										
3	AMPLIFICACIÓN DEL MARCO TEÓRICO			X	X	X	X						
4	PREPARACIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTICACIÓN			X	X								
5	TRABAJO DE GABINETE			X	X	X							
6	ANALISIS Y CODIFICACIÓN DE DATOS						X	X					
7	PROCESAMIENTO MANUAL Y COMPUTARIZADO								X	X			
8	DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS									X	X	X	
9	REDACCIÓN DEL INFORME FINAL									X	X	X	
10	PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS												X

HOSPITAL CIVIL DE TEPIC DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA.  
SECRETARIA DE SALUD NAYARIT.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN.

Yo..... doy mi consentimiento para participar en la encuesta de la investigación titulada: Satisfacción de atención en el servicio de anestesiología, como indicador de calidad de la atención en los pacientes postoperados del Hospital Civil de Tepic Dr. Antonio González Guevara, cuyo propósito es conocer la satisfacción de los pacientes atendidos por parte del servicio de anestesiología. Trabajo desarrollado por el Dr. Francisco de Jesús Gómez Gómez residente de 3er año de anestesiología de este hospital. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Y accederé a participar en este estudio, completando la encuesta.

Si tengo alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente me puedo oponer a responder la encuesta del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Acepto participar voluntariamente y confirmo haber sido informado (a) y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree ningún perjuicio alguno para mi persona; también reconozco que no recibiré ningún tipo de remuneración, ni compensación y los fines son estrictamente investigativos.

Doy mi consentimiento para publicar los resultados presentados de una manera fidedigna y que estos no serán cambiados durante el curso del estudio.

Entiendo que una copia de esta encuesta me será entregada si así lo solicito, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido.

Nombre del participante:.....

Firma del paciente:.....

Fecha:.....

-----  
Firma del investigador.

-----  
Firma del asesor.



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

1.- El anestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico?

Cumplió con mis expectativas.      No cumplió.

2.- El anestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

3.- El anestesiólogo (a) me trata con dignidad, respeto y me escuchó?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

4.- El anestesiólogo (a) explicó el motivo de la cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?

~~—Cumplió con mis expectativas—~~ No cumplió.

5.- El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender ?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

6.- El anestesiólogo(a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

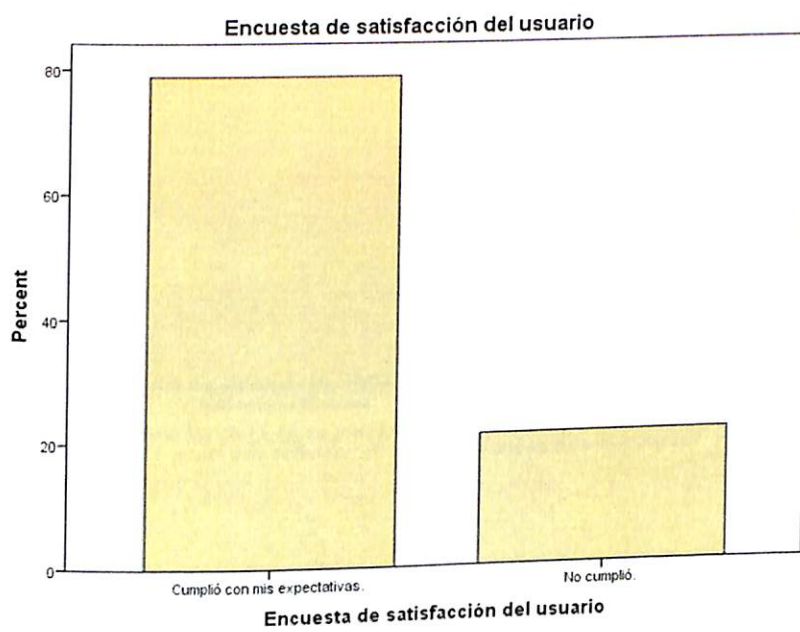
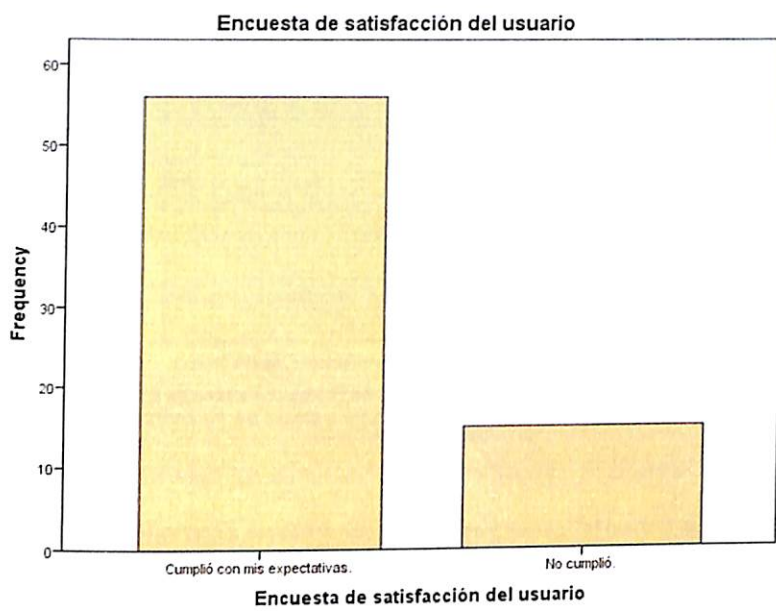
7.- El anestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible y en la medida de sus posibilidades?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

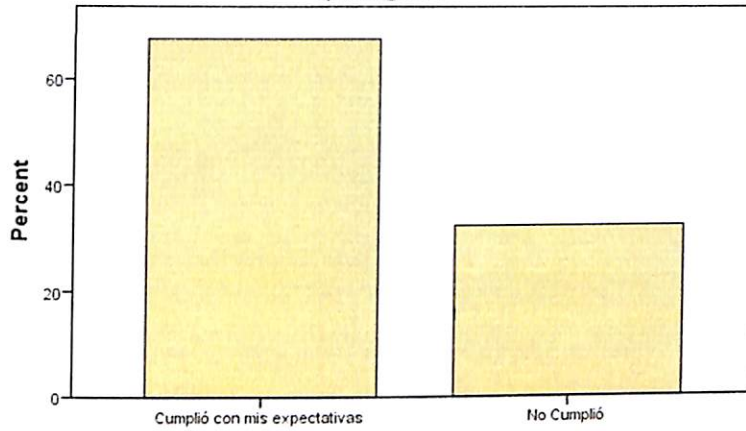
8.- El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente ?

Cumplió con mis expectativas      No cumplió.

# GRÁFICAS.

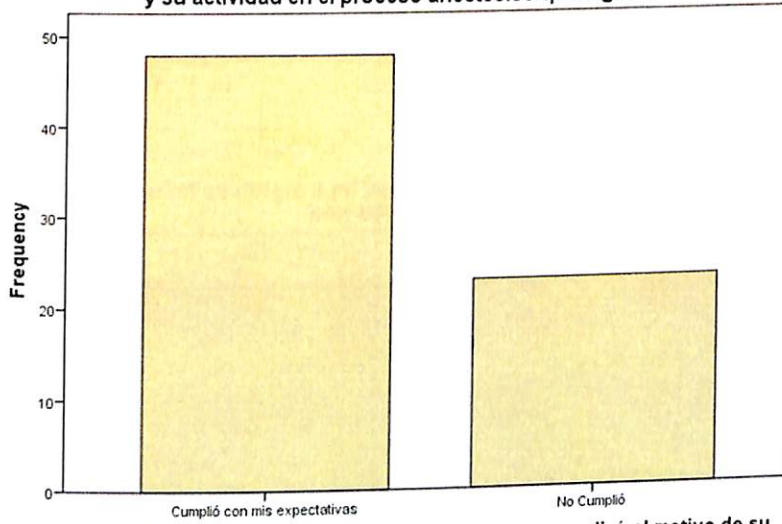


1.-El anesestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico?



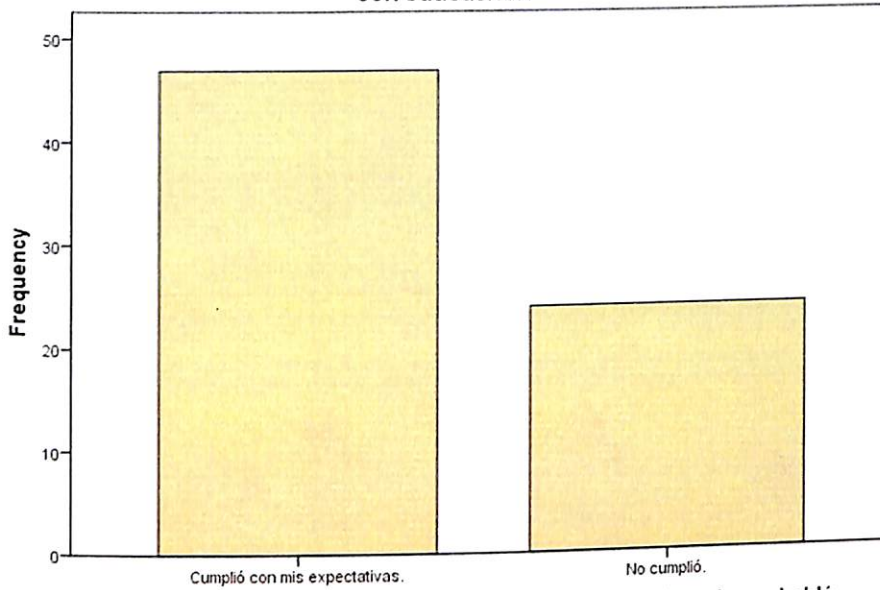
1.-El anesestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico?

1.-El anesestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico?



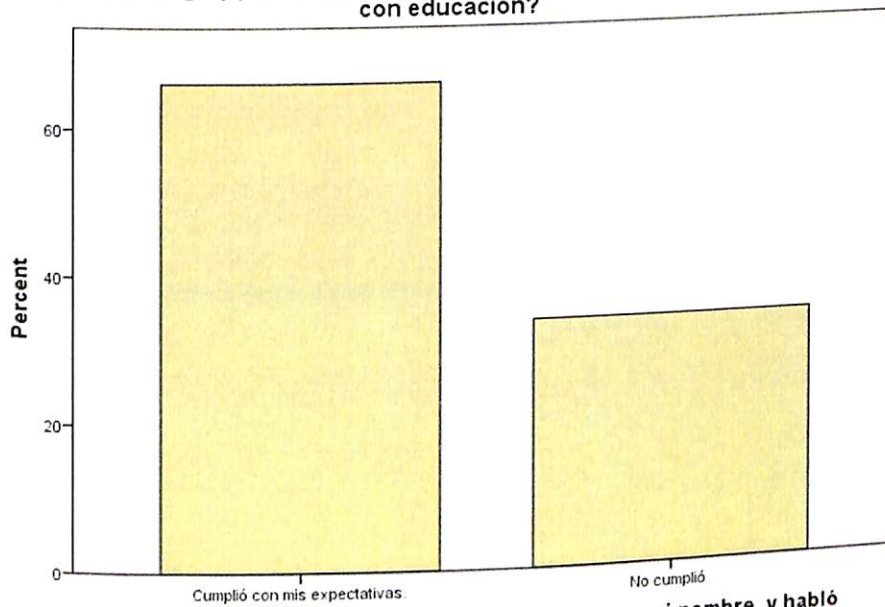
1.-El anesestesiólogo (a) se presentó por su nombre y explicó el motivo de su visita y su actividad en el proceso anestésico-quirúrgico?

2.-El anesestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación?

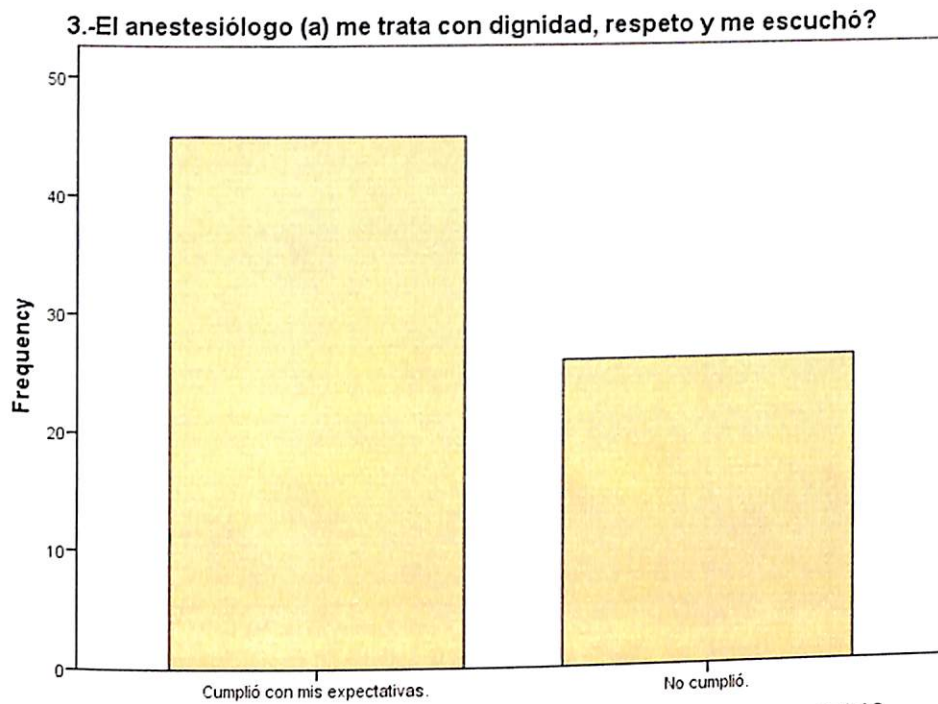


2.-El anesestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación?

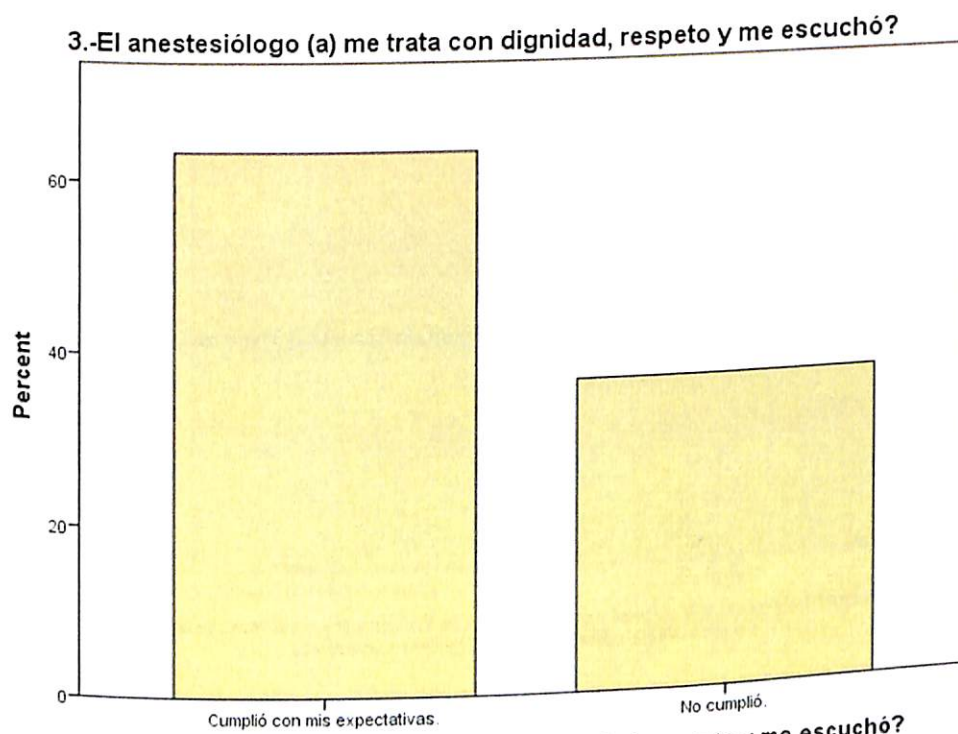
2.-El anesestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación?



2.-El anesestesiólogo (a) se dirigió a mi persona por mi nombre, y habló claramente con educación?

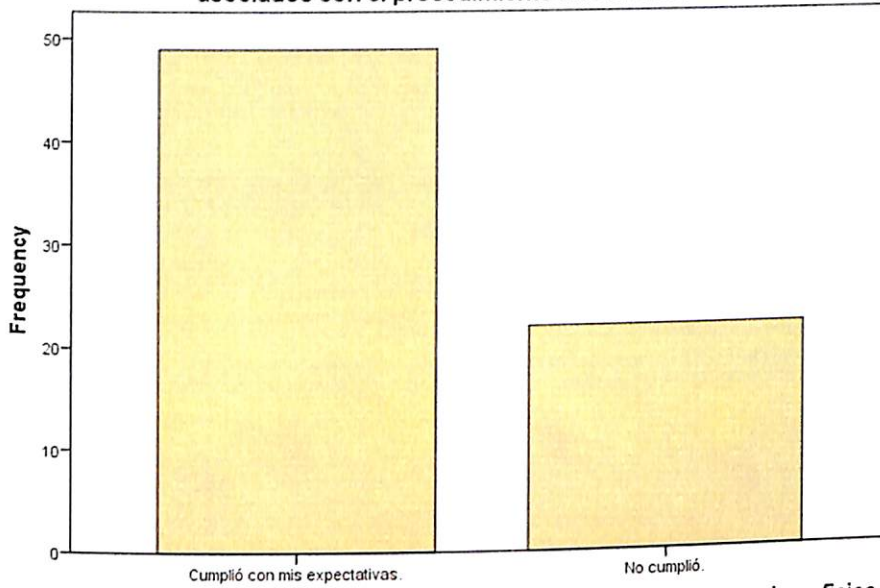


3.-El anestesiólogo (a) me trata con dignidad, respeto y me escuchó?



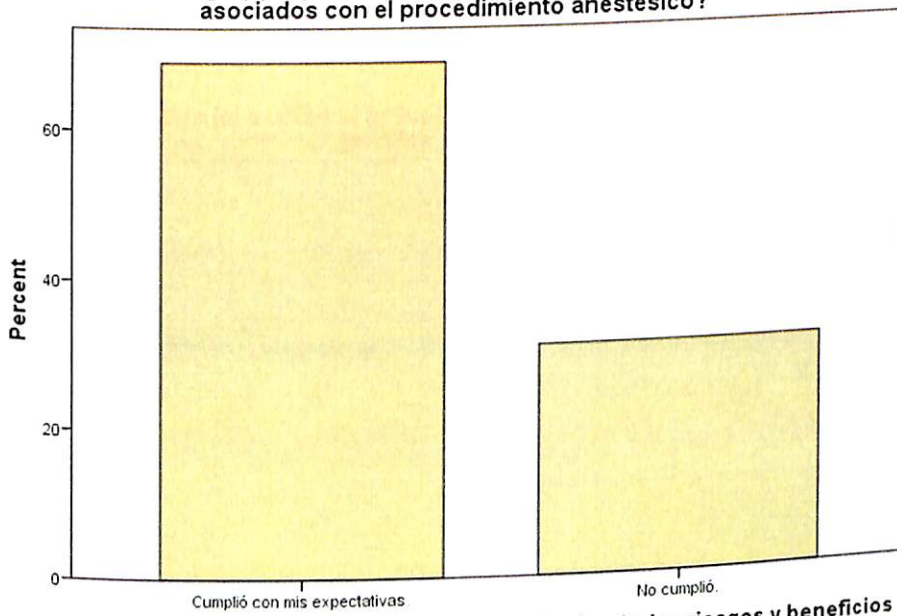
3.-El anestesiólogo (a) me trata con dignidad, respeto y me escuchó?

4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?



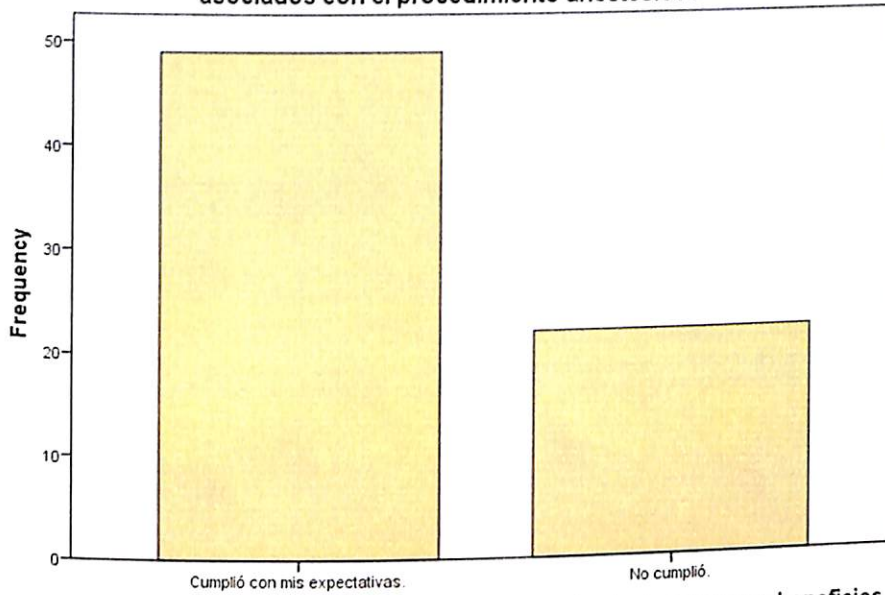
4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?

4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?



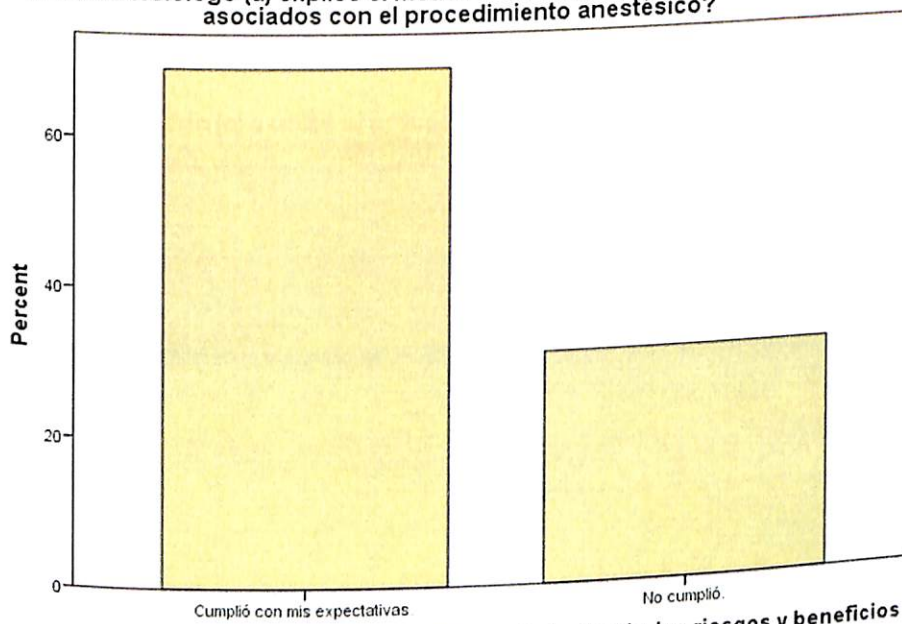
4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?

4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?



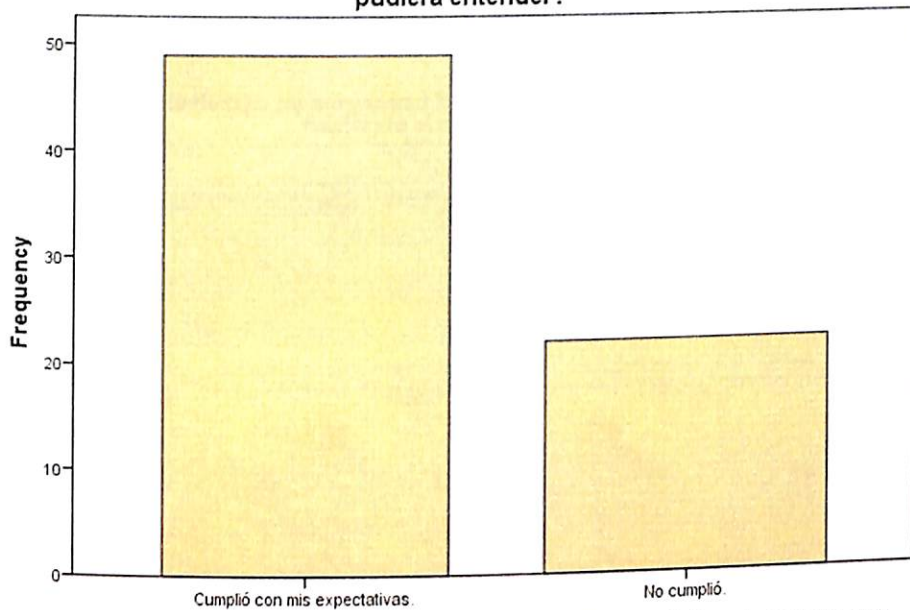
4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?

4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?



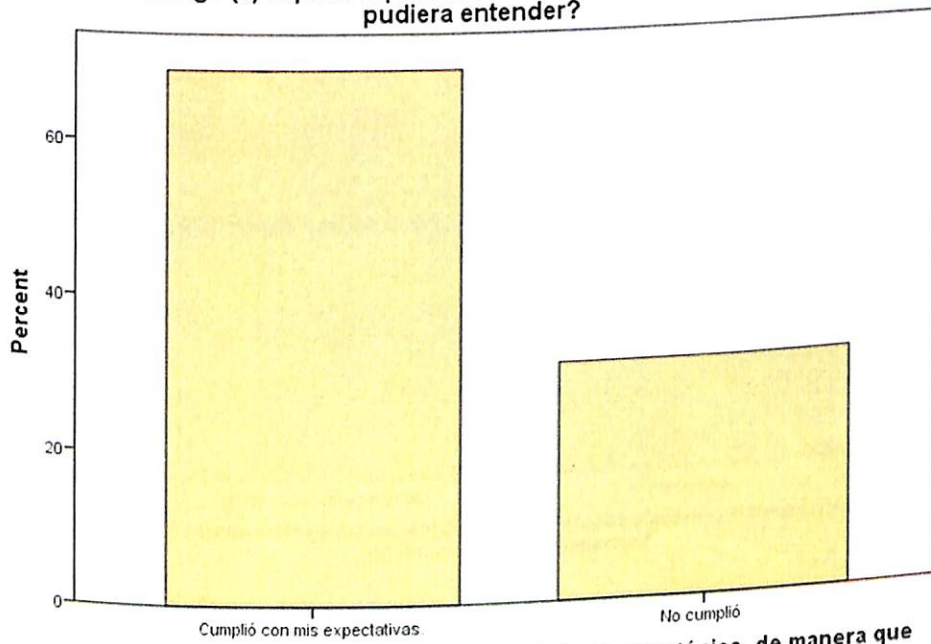
4.-El anesthesiólogo (a) explicó el motivo d ela cirugía, los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento anestésico?

5.-El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender?



5.-El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender?

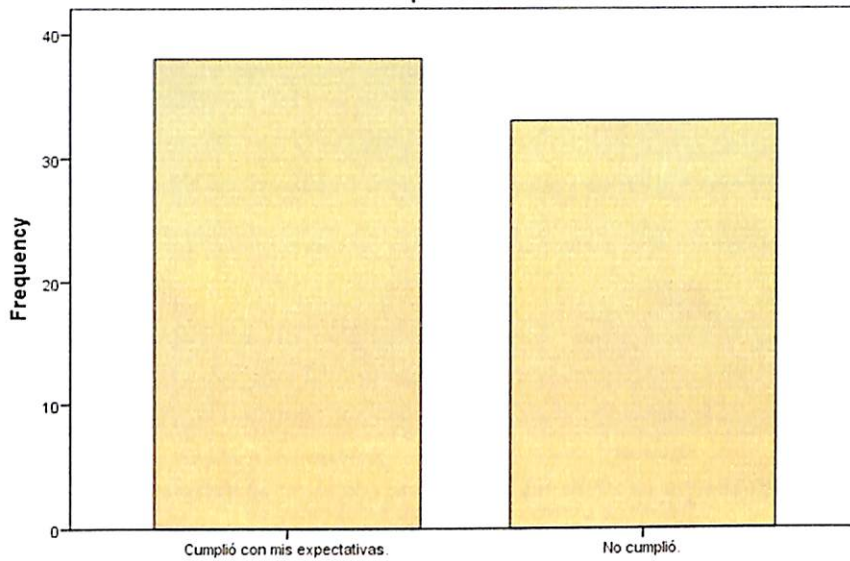
5.-El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender?



5.-El anestesiólogo (a) explicó el procedimiento anestésico, de manera que yo lo pudiera entender?

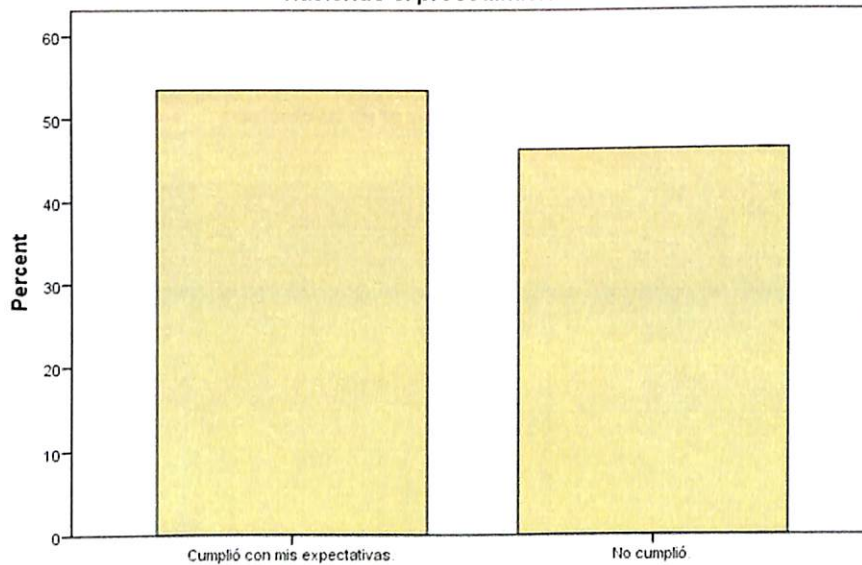


6.-El anesthesiólogo (a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento?



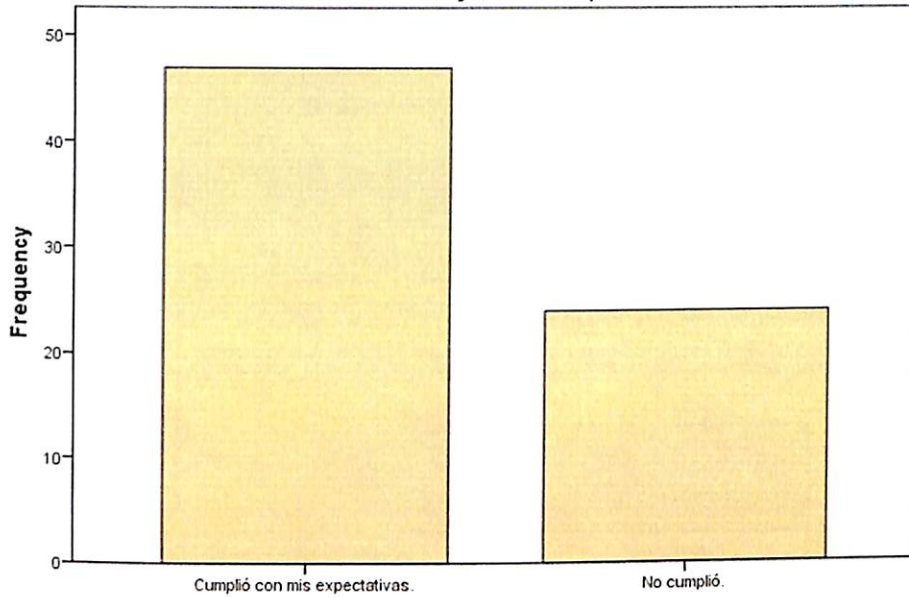
6.-El anesthesiólogo (a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento?

6.-El anesthesiólogo (a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento?



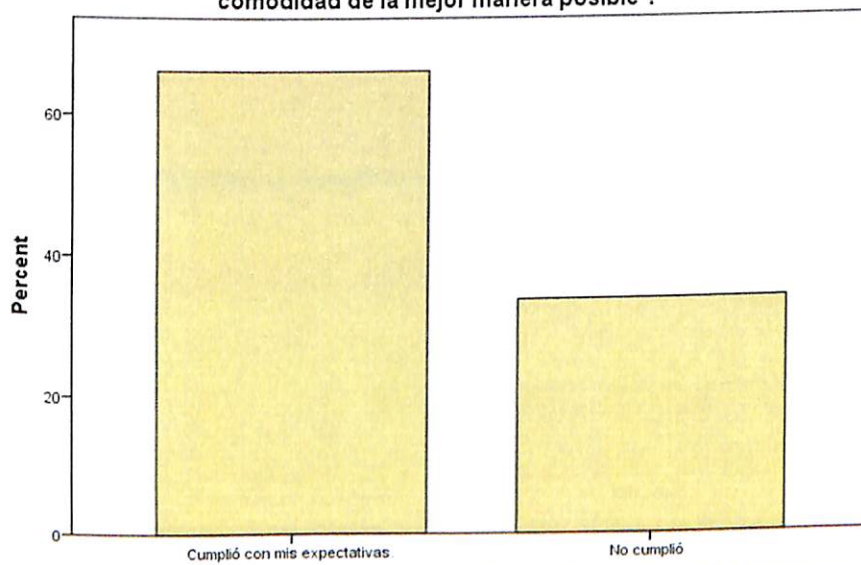
6.-El anesthesiólogo (a) me explicó lo que estaba pasando cuando estaba haciendo el procedimiento?

7.-El anesestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible ?



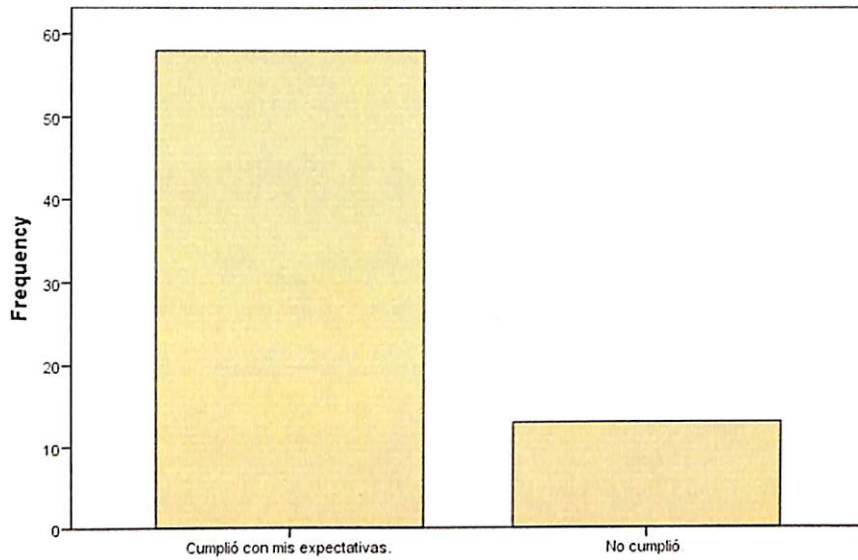
7.-El anesestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible ?

7.-El anesestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible ?



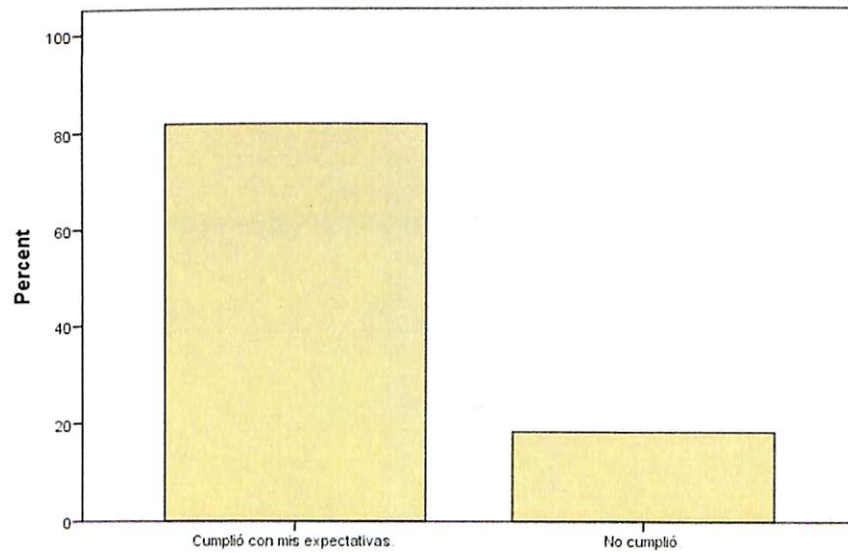
7.-El anesestesiólogo (a) estaba preocupado por aliviar mi ansiedad y asegurar mi comodidad de la mejor manera posible ?

8.-El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente?



8.-El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente?

8.-El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente?



8.-El procedimiento anestésico me causó dolor mínimo y se llevó a cabo de una manera eficiente?