



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES CENTRO DE
CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3

**“SATISFACCIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO
A PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN EL HGZ3 OOAD
IMSS AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR

DR. EDUARDO ELÍAS VIRAMONTES HANON

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA.**

ASESOR

DRA. ROCÍO PÉREZ BOCANEGRA

AGUASCALIENTES, AGS. JUNIO DE 2022

AUTORIZACIONES

SIRELCIS

Página 1 de 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Jueves, 17 de marzo de 2022

Dr. ROCIO PEREZ BOCANEGRA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Satisfacción en paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el HGZ3 OOAD IMSS Aguascalientes** 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 **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-101-005

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.E. MA DEL CARMEN BÓNILLA RODRIGUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **1018**.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA **Viernes, 28 de enero de 2022**

Dr. ROCIO PEREZ BOCANEGRA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**SATISFACCIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN EL HG23 OOAD IMSS AGUASCALIENTES**" 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. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 22/06/22

NOMBRE: EDUARDO ELÍAS VIRAMONTES HANON ID 120428

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA LGAC (del posgrado): TÉCNICAS ANESTÉSICAS

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TITULO: SATISFACCIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN EL HG23 OOAD IMSS AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): COMPARACIÓN DE MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTE ADULTO MAYOR

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnología
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:
SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancias, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (a) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecimientos a mi tutora de carrera Dra. Roció Pérez Bocanegra, por su apoyo incondicional, por todos los aprendizajes que me otorgó para poder crecer como ser humano y poder ejercer la anestesiología de la forma más humana posible, siempre viendo por el paciente y encarando sus patologías con conocimiento, pero sobretodo con confianza y amabilidad.

Agradezco a todo el personal de salud que me tendieron una mano en este camino, enfermería, camilleros y personal de limpieza, gracias por siempre aligerar los días pesados y por apoyarme a hacer un mejor trabajo.

Gracias a mis compañeros de residencia Anakarina, Evelin, Victoria, Kimberly, Betsabe, Humberto que fueron un gran pilar en mi aprendizaje, siempre apoyándonos, dándonos consejos y logrando nuestros objetivos.

Gracias a mis maestros Dra María Teresa Ramírez, Dra Virginia Pérez, Dra Monica Mendoza, Dra Berenice Moreno, Dra Ixchel Vázquez, Dra Alejandra Lopez, Dra Gabriela Ruvalcaba, Dra Anayansi Ventura, Dra Andrea Carrera, Dra Norma Anguiano, Dra Berenice Frías, Dr Rene Avila, Dr Oscar Hernández, Dr Alberto Navarro, Dr Bernardo Medina, Dr Juan Carlos Torija, Dr Juan Manuel Hernández, Dr Héctor Ruedas, Dr Roque Barajas, Dr Vaelntin, todos y cada uno me dejaron grandes aprendizajes, métodos para abordar las patologías , salvaguardar la vida y la función de mis pacientes, además de siempre tener un buen consejo, además de forjar una amistad que siempre recordare.

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mis padres María Judith Teresa Hanon Esqueda y Octavio Augusto Viramontes Gómez, por ser el gran pilar en mi vida que ha sostenido todas mis acciones y decisiones que me han llevado a lograr mis metas, gracias por todo el esfuerzo dedicación y sobre todo por todo el amor que me dan, sin ustedes no podría llegar hasta donde estoy, cada uno de mis logros siempre tendrán una gran aportación de mis padres, los admiro, los respeto y los amo.

Al amor de mi vida Dánica Caldera te dedico este gran logro porque sé que has luchado junto a mí para que pueda lograrlo, has visto mis momentos más felices y mis momentos más estresantes y siempre has estado ahí con una gran sonrisa y con las palabras adecuadas para hacerme seguir mi camino, agradezco todo tu apoyo y todo tu amor que me has dado estos logros son de nosotros.

A mis Hermanos Judith y Octavio les dedico este logro, gracias por forjar en mí una persona fuerte y decidida, por acompañarme en esta vida y darme tanta felicidad, son parte de mis pensamientos diarios.

A mis amigos, son la familia que escogí, gracias por siempre estar a mi lado y por compartir tan buenos momentos a enseñarme a pensar desde diferentes perspectivas y a verme el lado divertido a la vida.

Y una gran dedicación a mis pacientes a todos y cada uno de ellos que me han enseñado todo lo que soy gracias a aquellos que me regalaron una sonrisa y gracias aquellos por los que derrame más que una lagrima, son y serán siempre mi motivo para seguir creciendo como ser humano y como anestesiólogo, espero poder aliviar su dolor y si no me es posible aliviarlo tengan por seguro que velare por su bienestar.

Índice	
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Capitulo 1. Marco teórico.....	4
1.1 Antecedentes Científicos.....	6
1.2 Teorías que fundamentan la investigación.....	8
1.2.1 Teorías sobre la satisfacción en la atención medica.....	8
1.2.2 Quality of Recuperation (QoR) teorías y modelos.....	12
1.3 Marco Conceptual.....	14
Capitulo II . Justificación.....	15
Capitulo III. Planteamiento del problema.....	18
Capitulo IV. Pregunta de investigación.....	21
Capitulo V. Objetivos.....	21
5.1 Objetivo general.....	21
5.2 Objetivos específicos:.....	21
Capitulo VI. Hipótesis de trabajo.....	22
Capitulo VII. Material y métodos.....	22
7.1 Diseño de estudio.....	22
7.2 Universo de trabajo.....	22
7.3 Población blanco.....	23
7.4 Unidad de observación.....	23
7.5 Unidad de análisis.....	23
7.6 Muestreo.....	23
7.6.1 Tipo de muestreo.....	23

7.6.2	Calculo de tamaño de muestra	24
7.7	VARIABLES	25
Capitulo VIII.	Criterios de selección	35
8.1	Criterios de inclusión:	35
8.2	Criterios de no inclusión	35
8.3	Criterios de exclusión	35
8.4	Criterios de eliminación	35
Capitulo IX.	Plan de recolección de datos.....	36
9.1	Técnica de recolección de datos	36
9.2	Descripción de la intervención.....	36
9.3	Logística	37
Capitulo X.	Aspectos éticos	38
Capitulo XI.	Recursos, financiamiento y factibilidad.....	39
Capitulo XII.	Resultados	40
Capitulo XIII.	Discusión.....	46
Capitulo XIV	Conclusiones	51
Capitulo XV.	Cronograma de actividades	52
Capitulo XVI.	Referencias Bibliograficas.....	54
Capitulo XVII	Anexos	59
Índice de tablas		
Tabla 1.	Características de la población.....	41-42
Tabla 2.	Asociación entre el procedimiento anestésico y el nivel de satisfacción.....	45-46
Índice de Graficas		
Gráfico 1.1.	Mediana de edad por nivel de satisfacción.....	40
Gráfico No. 2	Porcentaje por sexo de depresión en los pacientes participantes.....	43
Gráfico No. 3	Porcentaje de Nivel de satisfacción entre los pacientes participantes.....	44

“SATISFACCIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN EL HGZ3 OOAD IMSS AGUASCALIENTES”

Resumen

Antecedentes: La satisfacción del paciente consiste en una evaluación cognitiva y una respuesta emocional al trato que recibe.

Actualmente no existe una comprensión universal, aceptada sobre la satisfacción del paciente con los servicios médicos; existen teorías principales para explicar por qué un paciente puede estar satisfecho o insatisfecho. La satisfacción es el objetivo de la práctica anestésica y del cuidado perioperatorio, identificándose seis elementos que se deben cumplir: eficaz, justa, oportuna, eficiente, segura y centrada en el paciente. Es importante saber la satisfacción del paciente geriátrico ya que al tener una amplia gama de técnicas anestésicas se puede elegir la más segura y la que cumpla con una mayor satisfacción para nuestros pacientes

Objetivo: Analizar el Grado de Satisfacción en paciente geriátrico sometido a procedimientos anestésicos en el Hospital General de Zona 3(HGZ No.3), Aguascalientes.

Material y métodos: Se realizará un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo en pacientes geriátricos que cumplan con los criterios de inclusión y que hayan sido sometidos a algún procedimiento anestésico en el HGZ 3 Aguascalientes, en el periodo de Marzo-Junio, por medio de la encuesta de satisfacción QoR15. Los datos obtenidos serán concentrados en base de datos SPSS para su análisis y tratamiento estadístico con margen de 5%, nivel de confianza 95%.

RESULTADOS se incluyó un total de 82 pacientes. las características de la población con una media de 71.7 (66-75) años, distribución de 48 (58.54%) de mujeres y 34 (41.46%) hombres, Para el género encontramos que un total de 4 (22.2%) de hombres se encuentran satisfechos y 14 (77.8%) mujeres se encuentran satisfechas, un valor de P de 0.06, En cuanto al grado de satisfacción anestésica se

encontró que 71% de los participantes tuvieron una satisfacción moderada, mientras que solo el 32% la reporto entre buena y excelente

Palabras clave: satisfacción anestésica, QoR15, satisfacción en paciente geriátrico

ABSTRACT

Patient satisfaction consists of a cognitive evaluation and an emotional response to the treatment received.

There is currently no universally accepted understanding of patient satisfaction with medical services; There are major theories to explain why a patient may be satisfied or dissatisfied. Satisfaction is the goal of anesthetic practice and perioperative care, identifying six elements that must be met: effective, fair, timely, efficient, safe, and patient-centered. It is important to choose to know the satisfaction of the geriatric patient since having a wide range of anesthetic techniques can be the safest and the one that meets the greatest satisfaction for our patients Objective: To analyze the Degree of Satisfaction in geriatric patients undergoing anesthetic procedures in the General Hospital of Zone 3 (HGZ No.3), Aguascalientes.

Material and methods: An observational, cross-sectional, descriptive, prospective study will be carried out in geriatric patients who meet the inclusion criteria and who have undergone an anesthetic procedure at HGZ 3 Aguascalientes, in the period from March to June, through of the QoR15 satisfaction survey. The data obtained will be concentrated in the SPSS database for analysis and statistical treatment with a margin of 5%, confidence level 95%.

RESULTS A total of 82 patients were included. the characteristics of the population with a mean of 71.7 (66-75) years, distribution of 48 (58.54%) women and 34 (41.46%) men, for gender we found that a total of 4 (22.2%) men were satisfied and 14 (77.8%) women are satisfied, a P value of 0.06. Regarding the degree of anesthetic satisfaction, it was found that 71% of the participants had moderate satisfaction, while only 32% reported it between good and excellent

Keywords: anesthetic satisfaction, QoR15, satisfaction in geriatric patients.

Introducción

La satisfacción anestésica en pacientes geriátricos es una determinante para la recuperación de la salud de los pacientes, que a su vez no se le ha otorgado la debida importancia, ya que cuenta con dificultades para su medición, entre estos la subjetividad del paciente y las características individuales del paciente para otorgar la mayor satisfacción posible.

La misma medición subjetiva de la satisfacción a su vez no refleja la calidad del servicio otorgado sin embargo la desestimación de la satisfacción puede traer consecuencias no deseadas como lo son el requerimiento aumentado de anestésicos, así como su escalamiento a la necesidad de opioides y sus efectos secundarios (retención aguda de orina, dificultad respiratoria, trastornos de la motilidad intestinal) poco deseados en pacientes geriátricos.

En México la población creciente de adultos mayores que se espera sea del 28% del total de la población en el 2050, nos obliga a observar las características de esta población, así como sus necesidades, es por esto que el aumento de investigación en este grupo es de margen mandatorio si se desea contar con las herramientas para satisfacer las necesidades de los pacientes geriátricos.

La propuesta de este estudio es medir la satisfacción mediante la encuesta QoR15 la cual cuenta con las características de comodidad física, independencia física, soporte psicológico, dolor y estado emocional

Capítulo I. Marco teórico

1.1 Antecedentes Científicos

Se realizó una búsqueda de información literaria sistemáticamente en las siguientes bases de datos: Pubmed, MeSH y Google Académico utilizando palabras clave, adultos, estudios originales y observacionales: anesthesia satisfaction Geriatrics QoR 15; como resultado 180 estudios en el total de bases de datos; se desestimaron duplicados quedaron 25 artículos se revisaron encontrando 14 artículos pertinentes, que fueron incluidos en el protocolo como antecedentes científicos.

La satisfacción del paciente es un término introducido en medicina en los años de 1990 y desde entonces se ha dado a conocer por su carácter subjetivo y la dificultad para medirlo. Hoy en día, es un indicador importante de la atención de Medicaid, que ayuda a evaluar la estructura, los procesos y los resultados de los servicios de salud. Por lo tanto, la satisfacción del paciente después del comportamiento anestésico es una medida de la calidad de la atención y contribuye a la evaluación final de los centros de salud. Para la medición de la satisfacción de los pacientes se han utilizado herramientas unidimensionales (escalas numéricas, escalas analógicas visuales y escalas de clasificación tipo Likert) que proporcionan información global sobre toda la asistencia sanitaria recibida, y pueden proporcionar un estudio multidimensional más específico y específico de las estructuras psicométricas. La información es confiable debido a

la gran cantidad de variables que evalúan. Los cuestionarios como QoR se han utilizado a gran escala han utilizado cuestionarios como el QoR (por sus siglas en inglés Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 en diversos países (1).

Guevara y colaboradores en su estudio sobre la anestesia en el paciente geriátrico menciona que la geriatría es un campo creciente; para el año 2050 se estima que de un 13 a 20% de la población (78 millones) nos encontraremos sobre los 65 años y la cantidad de personas de 85 años y más se incrementara exponencialmente. Si se considera esto, una tercera parte de las cirugías serán en población por superior de los 65 años. (2).

Para el año 2000 fue creada la sociedad para el avance de la anestesia geriátrica (SAGA). Su misión de la sociedad es mejorar los cuidados del paciente quirúrgico anciano a través de comunicación y colaboración en la práctica clínica, investigación y educación. La misión de SAGA es:

- Cambiar y adecuar los resultados de pacientes geriátricos en cirugía.
- Aumentar estándares éticos y profesionales para el progreso científico en los cuidados intraoperatorios de los pacientes ancianos.
- Desarrollar guías para la educación en anestesia del paciente del geriátrico.
- Ayudar la investigación interviniendo en campos relevantes relacionados con la edad.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Durante décadas, los anestesiólogos hemos asumido que lo que más les importa a los pacientes es lo que más nos importa a nosotros: la seguridad de la atención, definida por un bajo riesgo de mortalidad o morbilidad importante durante el período perioperatorio sin embargo los pacientes ofrecen una perspectiva única para evaluar los aspectos no técnicos de la atención médica.

1.2 Teorías que fundamentan la investigación

1.2.1 Teorías sobre la satisfacción en la atención medica

Actualmente no existe una comprensión universalmente aceptada de lo que crea la satisfacción del paciente con la atención médica; sin embargo, Wazir y Shukla en su estudio sobre la satisfacción en anestesia mencionan la existencia de 3 teorías principales para explicar por qué un paciente puede estar satisfecho o insatisfecho.

(5) La teoría de la desconfirmación afirma que la satisfacción del paciente se basa en la brecha entre las expectativas del paciente y la percepción del de los eventos que ocurrieron, de esta manera la diferencia entre estos crea disonancia o gratificación. La teoría de la equidad especula que la satisfacción del paciente surge de la percepción al ser tratado equitativamente. Los pacientes compararán sus costos y beneficios con los de otros pacientes. y estarán satisfechos si se sienten tratados igual, o mejor, que otros pacientes. La teoría de la atribución asume que los pacientes y el personal de salud discutirán cualquier lapso entre la expectativa

del paciente y la actualidad, la insatisfacción en este caso se debe a una disparidad entre las opiniones del médico y del paciente sobre el fracaso. (5)

Las características del paciente geriátrico mismas como la hipoacusia, indiferencia al medio o ciertos grados de demencia hacen que el personal médico se abstenga de poder otorgar información la cual sea relevante para el paciente, la cual influye de manera importante en el proceso del paciente para poder encarar una cirugía. Se ha tratado de investigar los factores que influyen para que el paciente tenga una buena experiencia en el acontecer médico sin embargo por las características antes mencionadas del geronte es muy poca la información que se tiene para establecer un consenso para mejorar la satisfacción de los servicios anestésicos, es por esto que este estudio realizara una encuesta estandarizada QoR15 para identificar los factores positivos o negativos dentro del proceder anestésico. (1, 4,5)

Esta condición de subjetividad, con dificultad para su medición, nos da información del proceso que se otorga en la atención y condicionando futuras recomendaciones para otros pacientes para la decisión de ir o no a un hospital en particular; es por esto que en las instituciones de salud la consideran muy importante, por lo que una figura importante en la medición de la satisfacción y calidad es Ernest Codman, un cirujano que vivió entre 1869 y 1940. Menciona: "Los hospitales, si desean mejorar, deben averiguar cuáles son sus resultados, analizarlos y compararlos con los de otros hospitales. (4)

La anestesiología se ha centrado en las características de ser eficaz, equitativo, oportuno, eficiente, seguro y centrado en el paciente, por lo que se debe aumentar esfuerzos en que el cuidado peri operatorio esté ubicado en el paciente, a lo que se puede llegar con la evaluación de la satisfacción. (5,6)

La medición subjetiva argumenta que la satisfacción del paciente no refleja la calidad del hospital, sin embargo, puede tener consecuencias no deseadas (p. ej., prescripción excesiva de analgésicos) y desviación de la mejora de los resultados clínicos, hay datos emergentes que sugieren que los hospitales con mayor número de pacientes tienen un grado satisfacción más eficiente y mejores resultados clínicos. (7,8)

La medición de la satisfacción con la atención anestésica en pacientes quirúrgicos se ha vuelto cada vez más importante en los últimos años por dos razones principales: primero, porque es difícil aislarlo de los efectos del proceso general de atención quirúrgica, Segundo, debido a la complejidad de medirlo a través de cuestionarios. Sin embargo, varios autores señalan que el cuidado anestésico deficiente puede tener un impacto disminuyendo significativamente la satisfacción final del individuo que se somete al procedimiento quirúrgico. (4)

La recuperación de la cirugía y la anestesia es un proceso complejo que depende de las características del paciente, los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, y la presencia o ausencia de efectos adversos. (9,10)

La mayoría de los estudios que evalúan la recuperación después de la anestesia y la cirugía se centran en los criterios de valoración fisiológicos, el tiempo de recuperación y la asociación con efectos no deseados como importante morbimortalidad. Estos parámetros tienen mucha importancia por lo cual deben ser medidos y los cuales en muchos casos ignoran la satisfacción y calidad de recuperación del paciente geriátrico (11,12)

Para medir la idea de satisfacción del paciente sobre el acto anestésico otorgado se han realizado varios instrumentos. Dichos instrumentos exploran 3 zonas: La primera habla de la comunicación e interacción del paciente y su anesthesiologo; en la que se evalúa la información adquirida en relación a la idea y comprensión del paciente sobre la anestesia a otorgar, así como sus riesgos y complicaciones, también como la empatía y confianza generada por el anesthesiologo. La segunda, que no se evalúa constantemente, es la calidad de la anestesia referente a su eficiencia, es decir, si la anestesia consiguió mantener el control del dolor; para este apartado, una vez que se realizó una anestesia general, se indaga sobre si el paciente presentó despertares o una mala inmersión anestésica con la sensación de no estar dormido en el procedimiento quirúrgico. La tercera área es evaluada

dirigida al control de síntomas en el postoperatorio; el más importante es el dolor, después la medición de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, son los más referidos por el paciente. (4)

1.2.2 Quality of Recuperation (QoR) teorías y modelos

Se han desarrollado varias escalas QoR con el objetivo de proporcionar una medida cuantitativa del estado de salud después de la cirugía y la anestesia. Muy pocos han sido sometidos a validación psicométrica. Los más estudiados son el QoR Score de 9 ítems, la escala QoR-40 de 40 ítems y la escala de 15 QoR-15. (6,8,9,13)

La medida global más completa del estado de salud general del paciente es la escala QoR-40, la cual consta de cinco dimensiones clínicamente relevantes: comodidad física (12 ítems), estado emocional (9 ítems), independencia física (5 ítems), apoyo psicológico (7 ítems) y dolor (7 ítems). (8)

Kleif y cols en 2018 realizaron una revisión sistemática del QoR 15 en el que se observaron 933 estudios de los cuales 6 fueron meta análisis con un total de 1548 pacientes en el que se observó una consistencia interna con alfa de Cronbach

0.836 (intervalo de confianza 95%) esta encuesta fue avalada y verificada por The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurements Instruments (COSMIN) (7).

El QoR-15 es un modelo recientemente desarrollado para la medición de resultados de la calidad posoperatoria de la recuperación. Se desarrolló a partir del QoR-40 más grande, que ha sido ampliamente utilizado y validado como una medida de calidad de recuperación postoperatoria. El QoR-15 tiene propiedades psicométricas equivalentes en comparación con el QoR-40, pero el objetivo de este fue simplificar las evaluaciones de pacientes, en este se cuentan con 15 preguntas en una escala de 0-10 por lo que la puntuación de máxima satisfacción es de 150 puntos, con una validación para utilización de esta herramienta al español desde 2013 y cobra importancia particularmente para el seguimiento de 24horas posteriores al evento, aunque se puede realizar semanas o meses posteriores a la cirugía. (9).

Demumieux 2020 en su revisión francesa del QoR-15F habla de los 5 dominios que se contienen en este cuestionario como su antecesor QoR-40, en este caso consta de Comodidad Física con 5 ítems, Independencia Física con 2 ítems, Soporte psicológico 2 ítems, Dolor 2 ítems, Estado Emocional 4 ítems, de esta forma se engloba los aspectos más importantes en la satisfacción del paciente haciendo una encuesta más fácil, practica y rápida para el paciente. (14)

La esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado durante las últimas décadas. En el Reino Unido, por ejemplo, se espera que la población de 65 años o más aumente del 16,9% al 24,7% entre 2006 y 2046, y la prestación de servicios de salud es una de las mayores preocupaciones con este cambio. (15)

Ante el envejecimiento de la población, más pacientes geriátricos son sometidos a procedimientos quirúrgicos. Conforme lo mencionado por US National Hospital Discharge Survey la frecuencia estará en aumento en casi todos los grupos etarios y el mayor aumento será en los grupos de adultos y ancianos para las siguientes dos décadas en los que se aumentará el envejecimiento poblacional, lo cual influirá de forma importante en el manejo peri operatorio del paciente geriátrico. (9,13,16)

1.3 Marco Conceptual

Pascoe define la satisfacción del paciente como una reacción que implica en una "evaluación cognitiva" y una respuesta emocional al trato que se le da del personal de salud. Lo que quiere decir que la satisfacción es el resultado de las expectativas del paciente hacia un servicio de salud y estas se verán reflejadas en la graduación de la satisfacción por lo que la dificultad de medición radica en la subjetividad de la misma (3).

La calidad se definió en el Instituto de Medicina de 2001 en el informe titulado "Cruzando el abismo de la calidad" como "el grado que aumentan los servicios de

salud para las personas y las poblaciones la probabilidad de resultados de salud deseados y consistentes con conocimientos profesionales actualizados”. (4)

Capítulo II. Justificación.

Un problema repetido que se observa en los países en desarrollo es la preocupación por el incremento de personas geriátricas, que se incrementa con los años, así como su crecimiento en comparación de la población general.

En México en el año 2015, 3 de cada 10 nacionales tenían menos de 15 años (27.6%) tan solo 1 de cada 10 mayor de 60 años (10%), se cree que para el 2050 tan sólo 2 de cada 10 tendrá menos 15 años, y los adultos mayores estarán por arriba del 20% en la participación poblacional; aunque algunas expectativas llegaran hasta el 28%. Por lo que es un reto para la nación, sobre todo para el sector salud y la atención y servicios que son necesarios para su cuidado, derivado de la presencia de enfermedades crónico degenerativas que ocasionan que las personas sufran de discapacidad y tengan dependencia con un costo muy elevado para su atención. (18)

El estado de Aguascalientes cuenta con una población de 1 312 544 habitantes, de los cuáles 86.9% se encuentran afiliadas a un servicio de salud, siendo el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) quien atiende a la mayor parte, seguido por el Seguro Popular, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Instituciones privadas (INEGI, 2015).

En el HGZ No.3 Aguascalientes se cuenta con una gran cantidad de procedimientos anestésicos entre 3850 y 4100 al año de los cuales la población de pacientes geriátricos representa un porcentaje importante de estos entre el 2532%, mientras va aumentando la edad del paciente se aumenta la posibilidad de necesitar un procedimiento quirúrgico por ende anestésico, esto de acuerdo con que generalmente se realizan 136 cirugías por cada 100 mil habitantes de 45-64 años, las cuales incrementan a 190 cirugías en los pacientes de 75 años o más (19), los pacientes que requieren de estos procedimientos va incrementando con forme lo hace la pirámide poblacional.

Es importante realizar actos anestésicos lo más seguros y personalizados a cada tipo de paciente, se necesita saber cuál es el estado de satisfacción en la que se encuentran los pacientes geriátricos y si depende de los diferentes procedimientos tanto anestésicos como quirúrgicos, así como en el área en el que se encuentran, esta valoración se debe realizar con un instrumento estandarizado y avalado mundialmente como lo es el QoR 15 herramienta con la cual podemos observar la satisfacción real y disminuir el riesgo de sesgos, adaptándose a nuestra población geriátrica. Es por ello que la aplicación de este cuestionario se ha distribuido, elaborado y revisado en países de China, México, Australia, EUA, Francia, Alemania, Portugal y Reino unido, todos emitidos en su lenguaje de origen (20), Con la prueba QoR15 podremos reportar en una escala numérica el grado de satisfacción anestésica.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es importante saber la satisfacción del paciente geriátrico ya que se pueden realizar procedimientos anestésicos clínicamente seguros, pero al tener una amplia gama de técnicas anestésicas se puede elegir la más segura y la que cumpla con una mayor satisfacción para nuestros pacientes de población geronte, si no se toma en cuenta la satisfacción esto puede contribuir a una experiencia desagradable en el postquirúrgico o influir en su evolución por lo que estas experiencias puedan ser un impedimento para próximos eventos anestésicos.

Una experiencia desagradable dentro y fuera del quirófano influye con la necesidad de aumentar la dosis de fármacos como los Anestésicos Anti inflamatorios No Esteroideos (AINES), Opioides y benzodiazepinas lo cual incrementan las complicaciones y la necesidad de más días para la recuperación y alta del paciente lo que da por resultado un aumento a la morbimortalidad y a los gastos hospitalarios. Un claro ejemplo de esto son los pacientes Geriátricos que se encuentran insatisfechos lo que aumenta la necesidad de anestésicos lo que conlleva a un riesgo mayor de sangrado de tubo digestivo alto, por daño a la mucosa gástrica la cual progresa a ulcera en 15-20% gástrica y en 5-8% en ulcera duodenal que si se presenta aumenta la estancia hospitalaria y los riesgos de mortalidad (21).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este estudio pretende mejorar la experiencia del paciente geriátrico para establecer la satisfacción del paciente como un pilar indispensable para la mejora y pronta reinserción del paciente a la sociedad, mejorar la atención y disminuir los gastos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los datos obtenidos servirán para establecer una relación directa entre los factores y variables que modifican la satisfacción del paciente geriátrico. En cuanto a la retroalimentación basada en la satisfacción del paciente, nos podrá dar una pauta para el manejo de nuestros pacientes, de tal forma que los resultados nos ayuden a poder crear una experiencia lo más satisfactoria posible.

Las encuestas realizadas serán corroboradas y aceptadas por el comité de ética de acuerdo con los estatutos del IMSS por lo que se cuidaran y respetaran los principios que ellas conllevan, de tal forma que los resultados de esta investigación puedan ser utilizados para estandarizar una conducta anestésica apropiada para nuestros pacientes geriátricos.

Capitulo III Planteamiento del problema.

A medida que la población envejece, cada vez más pacientes ancianos deben someterse a cirugía electiva o de emergencia. Debido a que el envejecimiento es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

una experiencia personal única, cada paciente que se somete a una cirugía debe ser tratado individualmente.

Estos datos se correlacionan con la creciente proporción de pacientes mayores que deben someterse a cirugía diariamente. De hecho, alrededor de un tercio de los pacientes quirúrgicos pertenecen a este grupo y, curiosamente, al menos la mitad de los pacientes mayores de 60 años se someterán a cirugía por el resto de sus vidas, ya sea de emergencia o electiva.

Según la Academia Estadounidense de Geriátrica, lo ideal sería un geriatra por cada 10 000 personas mayores de 75 años. De hecho, la Organización Mundial de la Salud ha colocado a la geriatría como una de las especialidades médicas con un mayor potencial de desarrollo en las próximas décadas. (22)

El crecimiento exponencial tan importante de los pacientes geriátricos y sus necesidades con las que cuentan hacen que los médicos, en su ámbito de trabajo, se lidien con estas problemáticas y al reto de atender al adulto mayor. La formación médica debe contar con herramientas le den al médico la posibilidad de un abordaje integral y multidimensional del adulto mayor, lo que generara una mejor atención y calidad de vida. (23).

Wazir y cols en 2018 menciona en su estudio la relevancia e identificación de medidas importantes para la satisfacción del paciente sobre todo en aquellos grupos desprotegidos mujeres, niños y el sector geriátrico ya que si bien los esfuerzos en salud están encaminados a estos grupos se ha visto una brecha entre la satisfacción obtenida por los servicios de salud. Berming y cols 2017 comenta que los servicios de salud además de ser una necesidad fisiológica tienen que contener los principios de equidad e igualdad ya sea en género o en edad, por lo que concluye que los esfuerzos deben ser encaminados para mejorar la satisfacción y la calidad de estos servicios

La satisfacción del paciente geriátrico históricamente se ha dejado de lado por atender otras prioridades dentro de este grupo, como los son sus enfermedades crónicas o agudas, esto mismo hace que este tipo de paciente se encuentre susceptible y se deje de lado la satisfacción como una parte fundamental de la salud tanto físico como mental, impactando a nivel económico tanto al paciente como a la institución.

Un área de oportunidad, a la cual nos enfrentamos es la necesidad de conocer si el paciente se encuentra insatisfecho, ya que esta situación repercute en la demora de solicitar servicios de salud, derivando en experiencias desagradables que ocasionan la perpetuación de la patología aguda, aumentando la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

morbimortalidad del paciente, los gastos hospitalarios y el tiempo de reinserción a la sociedad, así influyendo en los ámbitos de familia, salud y progreso del paciente. Es por ello que al conocer el grado de satisfacción anestésica del paciente mediante el test QoR15 se aumenta la individualidad, creando una responsabilidad sobre las características de la enfermedad y el vínculo de respeto en el binomio médico-paciente, se verá fortalecido.

Capítulo IV. Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de Satisfacción en paciente geriátrico sometido a procedimientos anestésicos en el Hospital General de Zona 3, Aguascalientes?

Capítulo V. Objetivos.

5.1 Objetivo general

Conocer el grado satisfacción en paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD IMSS Aguascalientes

5.2 Objetivos específicos:

1. Clasificar las características sociodemográficas de nuestra población de estudio.

2. Conocer los sentimientos del paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD IMSS Aguascalientes
3. Conocer la comodidad del paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD IMSS Aguascalientes
4. Conocer la dependencia del equipo de atención medica del paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD IMSS Aguascalientes
5. Conocer el bienestar psicológico del paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD IMSS Aguascalientes

Capítulo VI. Hipótesis de trabajo

No aplica para nuestro estudio.

Capitulo VII. Material y métodos.

7.1 Diseño de estudio.

Se realizó un estudio Observacional, Transversal Descriptivo, Prospectivo

7.2 Universo de trabajo.

Todos los pacientes geriátricos sometidos a procedimiento anestésico en el

Hospital General de Zona No 3 IMSS delegación Aguascalientes

Pacientes que necesiten procedimiento anestésico de diciembre- enero

HGZ3

7.3 Población blanco.

Pacientes geriátricos que requieren procedimientos anestésicos

7.4 Unidad de observación

Paciente geriátrico que cumpla con edad mayor a 65 años, que sean adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera electiva con estado clínico comprendiente entre ASA 1- 3 sometidos a cualquier tipo de anestesia

7.5 Unidad de análisis

Paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el hg3 OOAD
IMSS Aguascalientes

7.6 Muestreo.

7.6.1 Tipo de muestreo

Para la realización de la muestra se obtuvo un muestreo no aleatorizado por conveniencia. Se tomaron todos los pacientes geriátricos que hayan sido sometidos a procedimiento anestésico en el periodo de Enero-Febrero del año 2022 que cumplan con los criterios de selección.

Se incluyeron como nuestras variables el Grado de satisfacción anestésica y la calidad en la recuperación anestésica mismas que serán otorgadas con la encuesta (QoR-15) a realizar.

7.6.2 Cálculo de tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para estudios descriptivos cuya variable principal es cualitativa y se conocen el total de unidades de observación que la integran (población finita). Se tomó en consideración un intervalo de confianza de 95%, una población total de 204 procedimientos en pacientes geriátricos en 2 meses (de acuerdo con las estadísticas del hospital) con una frecuencia esperada de pacientes totalmente satisfechos con la anestesia de 90% de acuerdo con el estudio de Kleif J y cols. (13). La fórmula se presenta a continuación:

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

Donde,

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población= 204 procedimientos p= proporción

aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia=90%

q = proporción de la población de referencia que no presenta el

fenómeno en estudio (1 -p) = 10%

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza= 95%

d = margen de error=5% n=82 pacientes geriátricos sometidos a

procedimiento anestésico

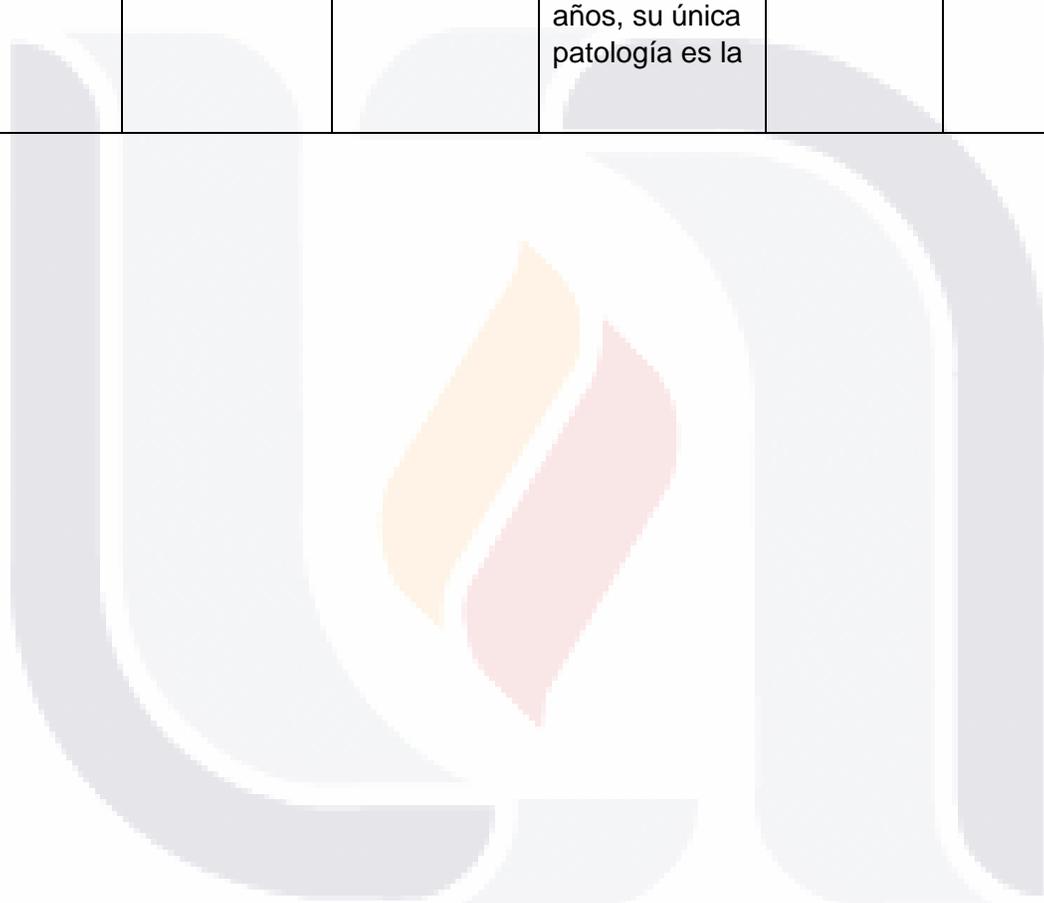
7.7 VARIABLES

<u>Dominios</u>	<u>VARIABLES</u>			<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>CATEGORIA</u>
	<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION CONCEPTUAL</u>	<u>DEFINICION OPERATIVA</u>		
	Puntaje de satisfacción anestésica	Estado mental con sensación de bienestar o placer que se tiene al respecto del procedimiento que se realizará	Puntaje total de la aplicación de la escala de satisfacción anestésica QoR15	Cuantitativa	0-10
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento actual	Edad otorgada por el paciente sometido a la anestesia (65-100)	cuantitativa	65-100

	Sexo	Clasificación de hombre y mujer teniendo en cuenta numerosos criterios,	Sexo del paciente que se registró en el expediente	cualitativa	Femenino (0) Masculino (1)
--	------	---	--	-------------	-------------------------------

		entre ellos características cromosómicas y anatómicas.			
	Comorbilidades	Es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro	Se tomara en cuenta a todos los pacientes que presenten una o más enfermedades adyacentes	cualitativa	Hipertensión Diabetes Insuficiencia cardiaca Insuficiencia renal Cáncer Otras

	Riesgo anestésico	Determinación del riesgo de complicaciones del paciente durante la anestesia según la clasificación	Categoría de riesgo anestésico del paciente según la ASA. ASA I: paciente sano, menor de 65 años, su única patología es la	Cualitativa nominal politómica	I II III IV V
--	-------------------	---	--	--------------------------------	---------------------------



		<p>de la Sociedad Americana de Anestesiología.</p>	<p>que motiva la cirugía. ASA II: paciente con patología coexistente, compensada, paciente mayor de 65 años, paciente obeso, paciente con estómago lleno, paciente embarazada. ASA III: paciente con patología coexistente descompensada, paciente con patología coexistente severa, compensada, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas. ASA IV: paciente muy</p>		
--	--	--	--	--	--

			grave, severamente descompensado, no da tiempo a compensarlo. ASA V: paciente agónico, moribundo.		
	Tiempo anestésico	Tiempo en el que realizan acciones para vigilancia y corrección de parámetros clínicos, con el objetivo de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia	Tiempo de registro en horas y minutos	cuantitativa	Minutos
	Tiempo quirúrgico	Tiempo en el que se lleva a cabo la intervención quirúrgica	Tiempo de registro en horas y minutos	cuantitativa	Minutos

Comodidad física	Respirar fácilmente	Acto de poder respirar sin	Escala verbal análoga del 0 al 10 de	cualitativa	Escala verbal análoga del
------------------	---------------------	----------------------------	--------------------------------------	-------------	---------------------------

		dificultad o limitación (se considera ausencia de cualquier grado de disnea)	acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo postanestésico		0 al 10
Comodidad física	Disfrutar la comida	Acto de percibir los sabores del alimento.	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	cualitativa	Escala verbal análoga del 0 al 10
Independencia física	Aseo personal e higiene	Capacidad el paciente de realizar acciones de autocuidado	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10

Soporte psicológico	Hablar con familiares y/o amigos	Capacidad de comunicarse verbalmente con sus familiares o amigos	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10
Comodidad física	Sentirse descansado	Referencia del paciente	Escala verbal análoga del 0	(cualitativa)	Escala verbal

		acerca de la presencia de ausencia de fuerza o agotamiento físico	al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico		análoga del 0 al 10
Soporte psicológico	Apoyo del personal de salud	Referencia del paciente en cuanto a Buena relación y comunicación médico paciente	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10

Estado Emocional	Sentirse cómodo y con autocontrol	Referencia del paciente en cuanto a la calidad de comodidad y el autocontrol	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10
Estado Emocional	Bienestar general	Referencia del paciente en cuanto a la sensación de satisfacción y tranquilidad de su estado actual	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10
Dolor	Intensidad del dolor	Percepción sensorial	Escala verbal análoga del 0	(cuantitativa)	Escala verbal

		localizada aguda de diferente intensidad ocasionada por el evento quirúrgico anestésico	al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico		análoga del 0 al 10
--	--	---	--	--	---------------------

<p>Comodidad Física</p>	<p>Nausea y/o vomito</p>	<p>Sensación de malestar que puede que puede culminar en expulsión de contenido gástrico por la boca.</p>	<p>Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico</p>	<p>(cualitativa)</p>	<p>Escala verbal análoga del 0 al 10</p>
<p>Estado Emocional</p>	<p>Tristeza ò depresión</p>	<p>Tristeza: Vivencia afectiva de aflicción y opresión interna de pesadumbre, abatimiento con falta de claridad y de lenificación del tiempo. Depresión: alteración afectivoconductual</p>	<p>Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico</p>	<p>(cualitativa)</p>	<p>Escala verbal análoga del 0 al 10</p>

		que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza e inhibición de ideas y psicomotoras			
Estado Emocional	Preocupación o ansiedad	Preocupación: Estado mental cognitivoverbal dirigido a evitar posibles eventos negativos futuros. Ansiedad: estado emocional causado por sentimientos de inseguridad o temor	Escala verbal análoga del 0 al 10 de acuerdo a la frecuencia de la variable en el periodo pos anestésico	(cualitativa)	Escala verbal análoga del 0 al 10

Capítulo VIII. Criterios de selección

8.1 Criterios de inclusión:

- I. Pacientes con edad mayor a 65 años
- II. Pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera electiva
- III. Pacientes con ASA 1- 3
- IV. Pacientes sometidos a cualquier tipo de anestesia.

8.2 Criterios de no inclusión

- I. Pacientes que no acepten la aplicación de la encuesta

8.3 Criterios de exclusión

- I. Pacientes con trastornos psiquiátricos que comprometan el estado mental del paciente geriátrico.
- II. Paciente con patologías neurológicas entre las que se encuentran deterioro cognitivo, auditivo o visual que impidan la realización de la encuesta.

8.4 Criterios de eliminación

- I. Pacientes complicados que pasen a terapia intensiva
- II. Pacientes que no se puedan extubar una vez concluido el procedimiento quirúrgico
- III. Pacientes que no contesten adecuadamente la encuesta

IV. Pacientes que decidan no concluir la encuesta.

Capitulo IX Plan de recolección de datos

En este estudio se realizaron encuestas a las 24 horas postoperatorias, las cuales nos aportaran información sobre la satisfacción del paciente, estas encuestas serán realizadas por médicos residentes de anestesiología los cuales acudirán a la cama donde se encuentre el paciente en este periodo postoperatorio y serán aportadas por el investigador por lo que no se utilizaran recursos de la institución

9.1 Técnica de recolección de datos

Los datos obtenidos se recolectaron, codificaron y vaciaron en hojas de cálculo Excel para su posterior evaluación y graficas de resultados.

La información obtenida se capturo y proceso en SPSS v.25 para Mac, para realizar el análisis estadístico, escribir los resultados del proyecto,

9.2 Descripción de la intervención

Fase 1

Se realizó una capacitación al personal de salud (residentes) los cuales recolectaron la información sobre la secuencia lógica de las preguntas y la capacidad para obtener información lo más veraz posible.

Fase 2

Se realizó prueba piloto con paciente para valorar el actuar medico de forma que se pueda entender de la mejor manera posible este cuestionario.

Fase 3

Se acudió a la cama del paciente y se aplicará la encuesta por parte del investigador, 24 horas posteriores a la intervención quirúrgica previa explicación de la encuesta y aceptación de este, se tendrá que validar con el consentimiento informado, el cual tendrá que ser firmado por el paciente o en caso de que no sea posible por efectos de motricidad podrá ser firmado por el representante del paciente.

9.3 Logística

El proceso inicio cuando se mandó el instrumento para valoración por el comité asignado en el IMSS y fue aceptado.

El abordaje de la encuesta fue por el residente encargado de dicha investigación el cual se encargó de leer cada uno de los ítems en caso de que se requiera o se imposibilite esta acción al paciente, de igual forma se explicó en cada momento las dudas que se tuvieron al momento del llenado.

Se realizaron las preguntas del instrumento aplicado de manera verbal, pidiéndole al paciente que califique de 0 al 10 cada uno de los ítems. Es

importante mencionar que la calificación de cada ítem es por la presencia o ausencia en el tiempo transcurrido desde el inicio del acto anestésico correspondientes al cuestionario de satisfacción QoR15.

9.4 Plan para el procesamiento y análisis de datos

Cada semana se vaciaron todos los datos de la encuesta QoR15 con escala del 0-10 en hojas de Excel. Se le dio tratamiento estadístico para valorar su distribución y ver si son datos paramétricos o no paramétricos.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, así como las variables cuantitativas que tengan distribución normal se describieron como media y desviación estándar, si la distribución no es normal se utilizó mediana y valores en los percentiles.

Capítulo X Aspectos éticos.

Este estudio se ha basado y vigilado a través de la código de Núremberg(24) declaración de Helsinki y Ginebra, en los cuales menciona sobre la investigación biomédica así como del diseño de los procedimientos experimentales y de la necesidad de contar con todas la medidas necesarias para solventar efectos creados por la misma investigación para salvaguardar la integridad del paciente así

como su opinión como prima más importante el consentimiento del paciente para poder ingresar a estos protocolos .(25)

De igual manera este estudio está basado según los estándares del Diario Oficial de la Federación en su NORMA técnica número 314, para el registro y seguimiento en materia de investigación para la salud. (26)

Los pacientes en este estudio se encuentran en nivel de bajo riesgo ya que no cuentan con intervención farmacológica ni con radiaciones. Por lo que todos los pacientes que fueron incluidos fue a base de su voluntad y sin objeción moral alguna.

Capitulo XI. Recursos, financiamiento y factibilidad.

Este estudio se llevará a cabo dentro de las instalaciones del hospital general de zona No. 3 de Jesús María Aguascalientes en los cuales utilizaran los siguientes recursos:

1. Material para realizar encuestas entre estos la utilización de hojas e impresión la cual serán distribuido por los investigadores a cargo.

Recursos Humanos:

1. Medico con la especialidad de Anestesiología (investigador principal) o Médico Residente (investigador asociado) él cual será el encargado de realizar la encuesta de satisfacción QoR15

Capítulo XII Resultados.

Posterior a la recolección de muestra de nuestros pacientes se capturaron por medio del paquete estadístico Statistical Package for the social science Version 24, realizando posteriormente un análisis estadístico de los datos donde se incluyó un total de 82 pacientes. Se revisa en la tabla 1, las características de la población con una media de 71.7 (66-75) años, distribución de 48 (58.54%) de mujeres y 34 (41.46%) hombres.

Dentro de la distribución de las comorbilidades encontramos hipertensión arterial en 58 (70.7%), 19 (23.2%) para diabetes mellitus tipo 2, Cáncer en un total de 4 (4.9%), Enfermedad Renal Crónica 1 (1.2%) y diabetes e hipertensión juntas un total de 13 (15.32%). ASA II un total, de 27 (32.92%) y ASA III

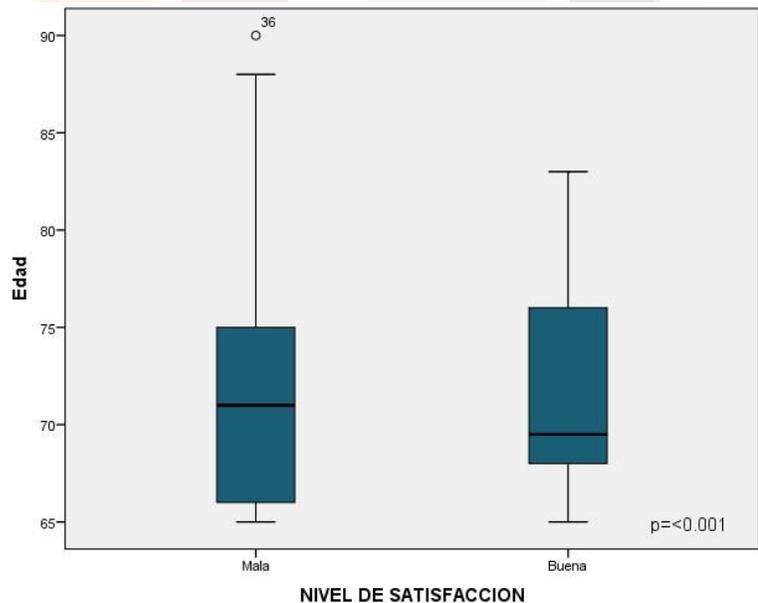


Gráfico 1.1. Mediana de edad por nivel de satisfacción.

un total de 55 (67.07%), el tiempo de anestesia se presentó de la siguiente forma; anestesia general un

total, de 25 (30.5%), bloqueo neuroaxial 37 (45.1%), combinada 11 (13.4%) y bloqueo regional 9 (11%). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características de la población

Característica	Total (n=82)
Edad en años, med (RIC)	71.70(66-75)
Género n(%).	
Hombre	34(41.46)
Mujer	48(58.54)
Comorbilidades	
Hipertensión Arterial	58(70.7)
Diabetes Mellitus tipo 2	19(23.2)
Cáncer	4(4.9)
Enfermedad renal crónica	1(1.2)
Diabetes e Hipertensión	13(15.32)
ASA	
II	27(32.92)
III	55(67.07)
Tiempo de anestesia	
Anestesia General	25(30.5)

Bloqueo neuroaxial	37(45.1)
Combinada	11(13.4)
Bloqueo regional	9(11)

Asociación entre el procedimiento anestésico y el nivel de satisfacción.

Para el género encontramos que un total de 4 (22.2%) de hombres se encuentran satisfechos y 14 (77.8%) mujeres se encuentran satisfechas con el nivel de anestesia otorgado, un valor de P de 0.06, con un OR de 3.08 y un rango de 0.3110.40, tomando en cuenta que se trata de rangos inespecíficos y un valor de p no significativo, obtenido por medio de chi cuadrada.

Dentro de las comorbilidades encontramos que lo que presentan mayor índice de satisfacción son los hipertensos con un total de 10 (55.5%), presentando un valor de p de 0.11, OR 0.34 rango de 0.40-20.6, diabetes mellitus 7 (38.3%) presentan satisfacción, un valor de P de 0.32, OR de 0.53 y rango de 0.05-1.57. Los pacientes oncológicos presentaron en total 1 con satisfacción, con una p de 0.07, OR de 0.33 y rango de 0.11-13.63.

ASA II con satisfacción presentaron 5 (27.8%) y ASA III 13 (72.2%), un valor de P de 0.78, OR 1.36 e IC 0.43-4.31. El tipo de anestesia se presentó de la siguiente

forma, anestesia general 1 persona con satisfacción, valor de p de 0.01, OR 0.05, IC 0.05-1.57, bloqueo neuroaxial un total de 13 personas con satisfacción (72.2%), valor de p de 0.60, OR 0.67, IC 0.15-2.36, y bloqueo regional 4 (22.2%) con satisfacción, valor de p de 0.27, OR 0.03 IC 0.5-3.98.

Respecto a las personas que no tuvieron satisfacción se encontraron 30 (46.9%) de hombres y 34 (53.1%).

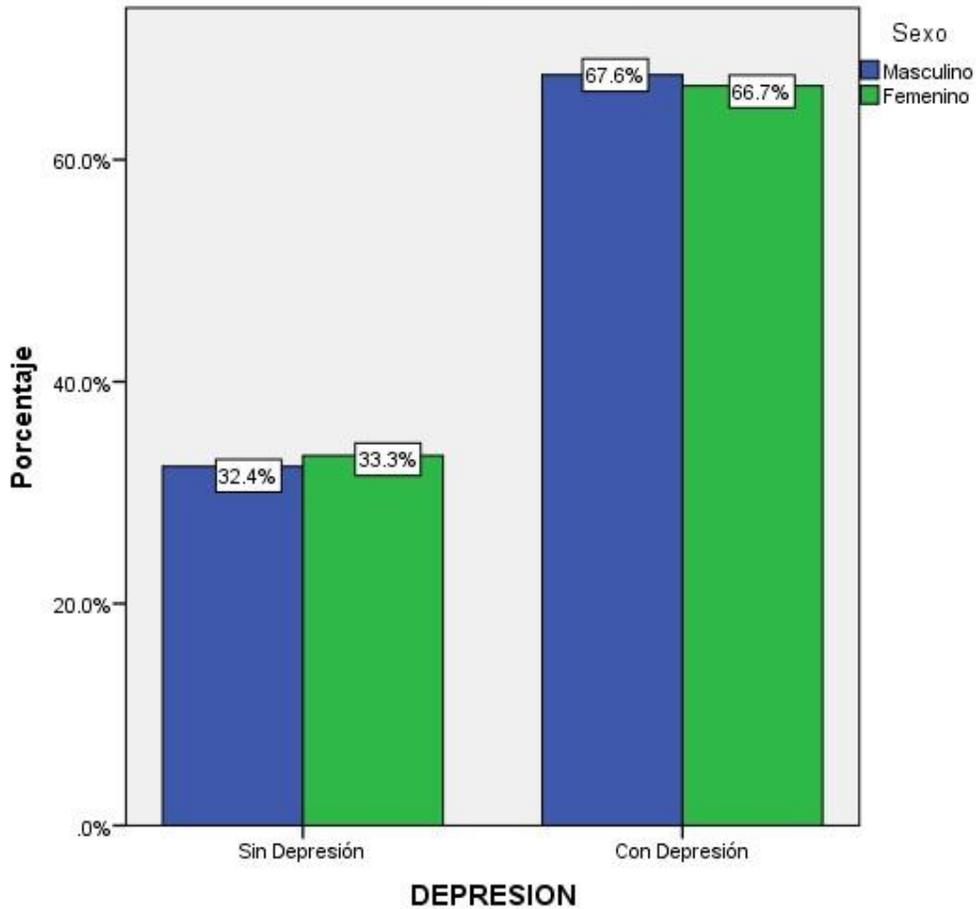
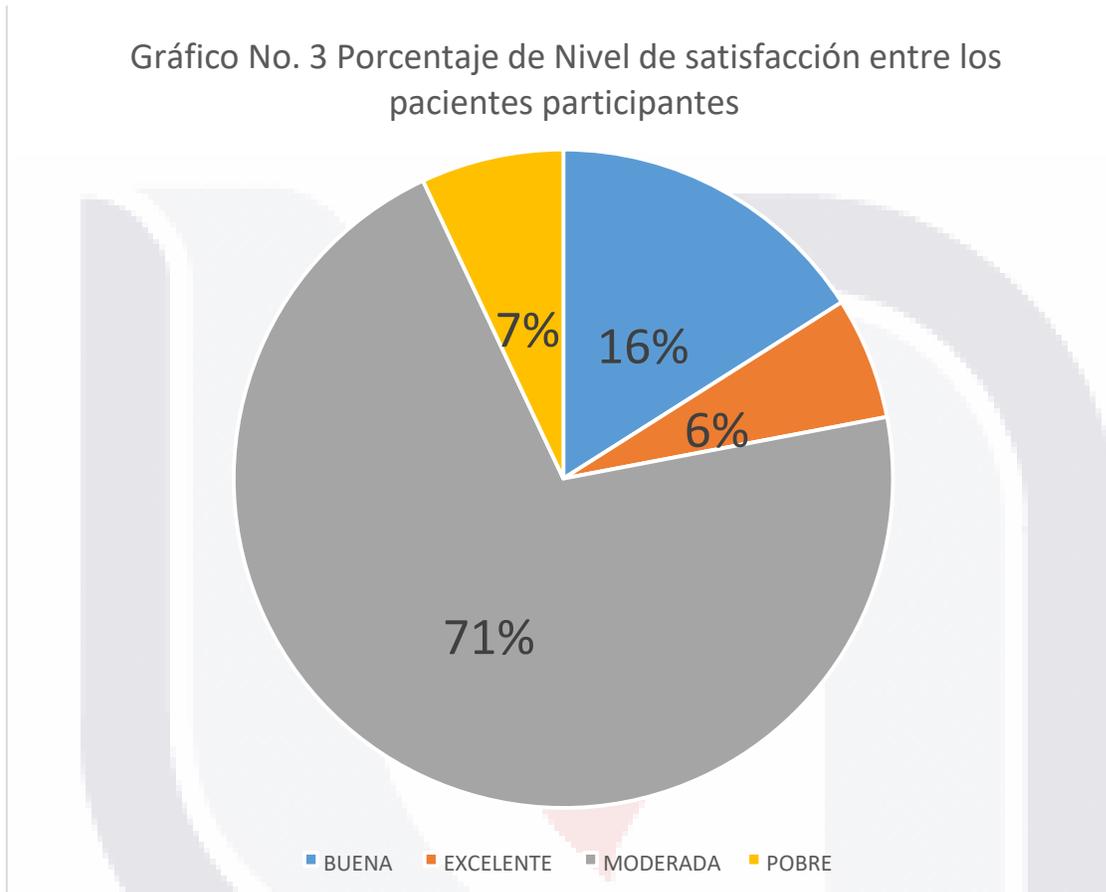


Gráfico No. 2 Porcentaje de distribución por sexo de depresión en los pacientes participantes.

De enfermedades crónico degenerativas se presentaron 48 (75%), diabetes mellitus 12 (18.8%), 3 (4.7%) personas con diagnóstico de cáncer, y 1 (1.6%) con enfermedad renal.

Gráfico No. 3 Porcentaje de Nivel de satisfacción entre los pacientes participantes



En cuanto al grado de satisfacción anestésica se encontró que 71% de los participantes tuvieron una satisfacción moderada, mientras que solo el 32% la reporto entre buena y excelente.

Riesgo quirúrgico ASA II 22 (34.4%), ASA III 42 (66.3%) y el tipo de anestesia en anestesia general que no tuvieron satisfacción fue 24 (37.5%), bloqueo neuroaxial 24 (37.6%), combinada 11 (17.2%) y 6 (7.8%) de bloqueo regional. Ver tabla 2.

Tabla 2. Asociación entre el procedimiento anestésico y el nivel de satisfacción.

Característica	Total (n=82)	Buena satisfacción (n=18)	Sin satisfacción (n=64)	p	OR	IC
Sexo						
Hombre (%)	34 (41.5)	4 (22.2)	30 (46.9)	0.06*	3.08	0.91- 10.40
Mujer (%)	48 (58.5)	14 (77.8%)	34 (53.1)			
Comorbilidades.						
Hipertensión arterial (%)	58 (70.7)	10 (55.5)	48 (75)	0.11*	0.94	0.40- 20.6
Diabetes Mellitus (%)	19 (23.2%)	7 (38.9)	12 (18.8)	0.32*	0.53	0.40- 20.1
Cáncer (%)	4 (4.9)	1 (5.6)	3 (4.7)	0.07*	0.33	0.11- 19.63
Enfermedad renal (%)	1 (1.2)	0 (0)	1 (1.6)	Ref	Ref	Ref
Riesgo anestésico						
ASA II	27 (32.9)	5 (27.8)	22 (34.4)	0.78*	1.36	0.43- 4.31
ASA III	55 (67.1)	13 (72.2)	42 (65.3)			
Tipo de anestesia						
Anestesia General	25 (30.5)	1 (5.6)	24 (37.5)	0.01*	0.05	0.05- 1.57

Bloqueo neuroaxial	37 (45.1)	13 (72.2)	24 (37.5)	0.60*	0.67	0.15-2.96
Combinada	11 (17.2)	0 (0)	11 (17.2)	Ref	Ref	Ref
Bloqueo regional	9(11)	4 (22.2)	5 (7.8)	0.27*	0.09	0.05-3.98

Capitulo XIII Discusión.

Caljouw en su estudio encontró que la satisfacción del paciente con la atención perioperatoria se expresó mediante las puntuaciones medias de satisfacción y el porcentaje de las puntuaciones máximas posibles para cada dimensión y la puntuación total de LPPSq. El porcentaje más bajo de satisfacción del paciente fue para la información (85,6%) y el más alto fue para la relación personal-paciente (93,4%), lo que resultó en una buena calificación de la satisfacción general del paciente de la atención perioperatoria con una puntuación LPPSq del 92,1%.

Hubo una diferencia significativa en el dolor postoperatorio entre los tipos de anestesia (P=0,001). Bastante dolor extremo fue experimentado por más pacientes que recibieron anestesia general en comparación con la anestesia regional y la combinación de anestesia general y regional (37,7% vs 8,6% vs 23,0%). (1) En nuestro estudio se pudo observar que los que presentar mejor nivel de satisfacción

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fueron los pacientes que se sometieron a un tipo de anestesia de bloqueo neuroaxial, de tipo de anestesia regional como en el estudio de Caljouw.

Peter en su estudio evaluó 127 pacientes y reporto que la puntuación QoR-15 de los pacientes sometidos a cirugía menor, intermedia y mayor, mostrando una disminución significativa en la puntuación QoR-15 según el grado de la cirugía; 118 ± 20 contra 106 ± 21 contra 92 ± 23 , respectivamente, $P < 0,0001$. Los hombres tenían una puntuación QoR-15 más alta que las mujeres; 102 ± 23 versus 97 ± 25 , $p = 0,047$. Los pacientes que experimentaron complicaciones postoperatorias tuvieron una puntuación más baja que los que no lo hicieron; 91 ± 13 versus 103 ± 25 , $P = 0,002$. Hubo una correlación negativa significativa entre la QoR-15 y la duración de la cirugía ($\rho = -0,49$, $P < 0,0005$), el tiempo de permanencia en las unidades de cuidados postanestésicos o cuidados intensivos ($\rho = -0,41$, $P < 0,0005$), la duración de la estancia hospitalaria ($\rho = -0,53$, $P < 0,0005$), y tiempo necesario para completar el cuestionario ($\rho = -0,28$, $P = 0,001$). No hubo relación entre la puntuación QoR-15 y la edad del paciente ($r = -0,02$, $P = 0,81$) (27) en nuestro estudio podemos observar que los hombres presentaron poca satisfacción y el tipo de anestesia jugo un papel importante para determinar el grado de satisfacción en este caso el bloqueo neuroaxial fue quien puntuó mayor y tuvo una $p = 0.60$.

Marinho reportó que no se hallaron diferencias entre los pacientes con MCR en cuanto a edad, índice de masa corporal, sexo, estado físico según la American Society of Anesthesiologists, tipo y duración de la anestesia y estancia en la UCPA. La duración de la estancia hospitalaria fue superior en los pacientes con Mala Calidad de Recuperación (MCR) (7 vs. 8 días; $p = 0,034$). Los pacientes con MCR tuvieron tasas similares de comorbilidades: enfermedad coronaria (10,3 vs. 22,7%; $p = 0,107$), insuficiencia cardiaca (7,8 vs. 18,2%; $p = 0,13$), diabetes mellitus (4,3 vs. 9,1%; $p = 0,309$), insuficiencia renal crónica (3,4 vs. 13,6%; $p = 0,081$), enfermedad cerebrovascular (0,9 vs. 0%; $p = 0,841$) y dislipemia (34,5 vs. 40,9; $p = 0,781$), aunque reflejaron más frecuentemente un índice de riesgo cardiovascular revisado ≥ 2 ($p = 0,012$).

Comparando los diferentes tipos de anestesia, no se observaron diferencias ($p = 0,695$). (28) En nuestro estudio observamos una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la anestesia general con un valor de $p = 0,01$, respecto al resto que no obtuvieron un valor de p estadísticamente significativo. Para las patologías crónico degenerativas se encontró un valor de $p = 0,07$ en los pacientes portadores de neoplasias.

Nair nos reporta que en el análisis de regresión lineal univariable, la anestesia volátil se asoció con puntuaciones de QoR-15 postoperatorias más bajas en comparación con la anestesia intravenosa total, mientras que el uso de bloques regionales combinados se asoció con puntuaciones postoperatorias más altas de QoR-15 en

comparación con ningún bloque regional. (29) En nuestro estudio podemos observar un comportamiento similar con un total de satisfacción del 1 (5.6%) para anestesia general, bloqueo neuroaxial de 13 (72.2%) y bloqueo regional de 4 (22.2%).

Puk nos reporta que la mayoría de los pacientes se encontraban en buen estado físico con 59 (87%) con estado funcional 0 y 43 (63%) ASA I-II. La mayoría de los pacientes se sometieron a una laparotomía sin resección intestinal y postoperatoriamente obtuvieron una P-POSSUM baja inferior a 5 (77,9%), lo que indica un bajo riesgo de mortalidad postoperatoria. Ocho pacientes (11,8%) tenían una puntuación médica de ClavienDindo de ≥ 3 y 16 pacientes (23,5%) una Clavien-Dindo quirúrgica de ≥ 3 . Las tasas de respuesta estratificadas por tiempo para los tres cuestionarios se muestran en la Tabla 2. La tasa de respuesta más alta se obtuvo en POD30 59 (85%) y la más baja en POD365 36 (50%). (30) En nuestro estudio podemos observar que se encontraron en total 27 (32.9%) en ASA II, 55 (67.1%) en ASA III, de los cuales 5 (27.8%) y 13 (72.2%) reportaron datos de satisfacción, sin diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p = 0.78$.

Andemeskel et al. 2019 Estudió 526 pacientes que fueron sometidos a cirugía, 470 sujetos dieron su consentimiento y fueron elegibles para el análisis de datos. De todos los pacientes, el 55,1% eran hombres y el 44,9% eran mujeres, estos resultados fueron consistentes con los que nosotros describimos en nuestro estudio. Mientas que para ellos la edad media fue de $45,9 \pm 14,7$ años, oscilando entre los

18 y los 85 años a diferencia de nuestro estudio donde la mediana de edad de todo el grupo era superior a los 71 años. La mayoría (63,2%) de los pacientes fueron sometidos a una amplia gama de procedimientos quirúrgicos, incluyendo cirugía general, ortopédica, ginecológica / obstina, otorrinolaringología y quemaduras. 267 (56,8%) pacientes recibieron anestesia general y 203 (43,2%) anestesia regional.

(31)

Gebremedhn et al. 2017 Realizó un estudio sobre la satisfacción del paciente con el trato de los pacientes por parte del proveedor de salud fue muy satisfecha 118 (43,9%), satisfecha 143 (53,2%), neutral 2 (0,7%), insatisfecha 5 (1,9%) y muy insatisfecha 1 (0,4%), en contraste los datos descritos en nuestro estudio, ya que la mayoría de los pacientes se mostraron insatisfechos. (32)

Capítulo XIV Conclusiones.

Con base en los resultados obtenidos en este estudio se establece que el nivel de satisfacción más frecuentemente reportado fue MODERADO con 71%, rechazando la hipótesis alterna de nuestro estudio, Respecto a los resultados encontrados para las distintas comorbilidades, sin embargo, existen múltiples estudios de tipo observacional que han reportado resultados no significativos,

Hubo una diferencia significativa en el dolor postoperatorio entre los tipos de anestesia ($P=0,001$). Bastante dolor extremo fue experimentado por más pacientes que recibieron anestesia general en comparación con la anestesia regional y la combinación de anestesia general y regional (37,7% vs 8,6% vs 23,0%). Con un Nivel de depresión y ansiedad por arriba del 60% para ambos grupos, sin diferencia estadísticamente significativa.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones; primero, al tratarse de un estudio de tipo transversal es inherente el posible sesgo de temporalidad, sin embargo este sesgo trato de reducirse al medir la mayoría de las variables de forma retrospectiva mediante la utilización de un registro de información médica, se sugiere realizar investigaciones que incluyan más variables que permitan describir de manera más extensa las causas que engloban la satisfacción anestésica.

Capitulo XV. Cronograma de actividades.

	JunioSeptiembre 2021	Octubre- 2021	Noviembre- Diciembre 2021	Enero-febrero 2022	Febrero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022
Elaboración de documento y recolección de bibliografía mediante buscadores avalados como PUBMED, MESH							
Periodo de correcciones aprobación metodológico y ético por SIRELCIS							
Primera Revisión y correcciones SIRELCIS							
Segunda Revisión y correcciones SIRELCIS							
Tercera Revisión y correcciones SIRELCIS							

Recolección de datos Mediante Aplicación de encuesta QoR15 y vaciamiento de resultados en hojas de Excel							
Análisis de datos obtenidos y obtención de análisis estadístico mediante SPSS							
Presentación de resultados en IMSS y UAA							
Publicación de documentos							

Capítulo XVI. Referencias bibliográficas.

1. Caljouw M, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth.* 2008
2. Guevara-Ortigoza MP. Anestesia en el paciente geriátrico, *Rev. Mex. Anest* Vol. 31. Supl. 1, Abril-Junio 2008 pp S158-S159
3. 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
4. Fleisher LA. Quality anesthesia: Medicine measures, patients decide. *Anesthesiology.* 2018;129(6):1063–9
5. Wazir A, Shukla A, Dutton RP. Patient satisfaction in anesthesia: Implementation, relevance, and identification of meaningful measures. *Adv Anesth.* 2018;36(1):23–37
6. Berning V, Laupheimer M, Nübling M, Heidegger T. Influence of quality of recovery on patient satisfaction with anaesthesia and surgery: a prospective observational cohort study. *Anaesthesia.* 2017;72(9):1088–96
7. Kleif J, Waage J, Christensen KB, Gögenur I. Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2018;120(1):28–36.

8. Myles PS. Measuring quality of recovery in perioperative clinical trials. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2018;31(4):396–401.
9. Kleif J, Gögenur I. Severity classification of the quality of recovery-15 score: An observational study. *J Surg Res.* 2018;225:101–7.
10. Jankowski CJ, Walsh MT. Quality improvement in ambulatory anesthesia: Making changes that work for you. *Anesthesiol Clin.* 2019;37(2):349–60.
11. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000;84(1):11–5
12. Burch T, Seipel SJ, Coyle N, Ortega KH, DeJesus O. Postoperative visual analog pain scores and overall anesthesia patient satisfaction. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2017;29(4):419–26
13. Kleif J, Waage J, Christensen KB, Gögenur I. Systematic review of the QoR15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2018;120(1):28–36.
14. Demumieux, F., Ludes, P.-O., Diemunsch, P., et al. (2020). Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population. *British Journal of Anaesthesia.* 124 (6): 761e767 (2020)
15. Lim B-G, Lee I-O. Anesthetic management of geriatric patients. *Korean J Anesthesiol.* 2020;73(1):8–29

- 16.Chan SP, Ip KY, Irwin MG. Peri-operative optimisation of elderly and frail patients: a narrative review. *Anaesthesia*. 2019;74 Suppl 1:80–9.
- 17.Zauner A, Pinilla A, Benitez D, Tellez A, Romero D, Suarez A, et al. Postanesthesia evaluation of emotional and psychological satisfaction in a Hispanic population. *Paediatr Anaesth*. 2017;27(2):147–52.
- 18.González KD. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre entidades federativas. *La situación demográfica de México 2015*. CONAPO,
- 19.Molina SMR, Panorama epidemiológico del adulto mayor en Mexico en el 2005, Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica.Dirección General de epidemiología 2006:23(9):1-3
- 20.Wilkinson J David, Accurate assessment of recovery after anaesthesia, Boyle Department of Anaesthesia, St. Bartholomew's Hospital, Vol. 33. Supl. 1, Abril-Junio 2010 pp S209-S211
- 21.Santoyo Valenzuela, Gastropatía por AINE, *Revista Médica del Hospital General de Mexico*, Vol 64, 2001, pp 28-34.
- 22.American Geriatrics Society Instituto Nacional de Geriátría(salud.gob.mx), <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/ensenanzageriatria.html>
- 23.Grundy E. Epidemiología del envejecimiento. En: *Brocklehursts Geriátría*. Madrid. Marbán Editores, pp. 2017

24. Código de Nuremberg Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética

<http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Nurembergpdf>

25. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética

<http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

26. Diario Oficial de la Federación, NORMA técnica número 314, para el registro y seguimiento en materia de investigación para la salud.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4752490&fecha=25/07/1988

27. Stark PA, Myles PS, Burke JA. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15. *Anesthesiology*.

2013 Jun;118(6):1332-40. doi: 10.1097/ALN.0b013e318289b84b. PMID:

23411725.

28. Marinho R, Lusquinhos J, Carvalho B, Azevedo J, Santos A, Abelha F. Quality of recovery after surgery for cancer treatment. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*

(Engl Ed). 2018 Oct;65(8):426-433. English, Spanish. doi:

10.1016/j.redar.2018.04.008. Epub 2018 Jun 29. PMID: 30297034.

29. Nair G, Wong DJ, Chan E, Alexander T, Jeevananthan R, Pawa A. Mode of Anesthesia and Quality of Recovery After Breast Surgery: A Case Series of

100 Patients. *Cureus*. 2021 Mar 11;13(3):e13822. doi:

10.7759/cureus.13822. PMID: 33859887; PMCID: PMC8038898.

30. Kristiansen P, Oreskov JO, Ekeloef S, Gögenur I, Burcharth J. Patient perceptive focus on recovery: An exploratory study on follow-up after major emergency abdominal surgery. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2021 Oct;65(9):1259-1266. doi: 10.1111/aas.13925. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34028006.

31. 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 Sep 18;19(1):669. doi: 10.1186/s12913-019-4499-x. PMID: 31533708; PMCID: PMC6749663.

32. Gebremedhn EG, Lemma GF. Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a University Referral and Teaching Hospital, 2014: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2017 Jul 5;27:176. doi: 10.11604/pamj.2017.27.176.10671. PMID: 28904703; PMCID: PMC5579425.

Capitulo XVII Anexos

ANEXO A HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____ Numero de caso: _____

NSS: _____ Edad: _____ Sexo (Masculino:1, Femenino:0): _____

Teléfono: _____ Ciudad: _____ Fecha de Evaluación: _____

DATOS DE IDENTIFICACION DE PROTOCOLO	
Título del proyecto: SATISFACCIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN EL HGZ3 OOAD IMSS AGUASCALIENTES	
Palabras clave del tema, de acuerdo al MESH de Pubmed: satisfacción anestésica, anesthetic satisfacción, QoR15, Geriatrics	
Institución, establecimiento o servicio donde se desarrollará la investigación: Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona No. 3 Jesús María Aguascalientes	
Iniciativa: Proyectos del personal HPI () Farmacológicos () Tesis otras especialidades o licenciaturas (x) Tesis Paidopsiquiatría ()	
Tipo de investigación: Biomédica () Clínica () Farmacológica () Sociomédica/ Epidemiológica (x) Tecnológica ()	
<p>Investigadores internos</p> <p>Investigador principal o responsable Dra. Roció Pérez Bocanegra</p> <p>Adscripción; Hospital General Zona 3, Jesús María Aguascalientes, instituto mexicano seguro social. Matricula 99017476</p> <p>Domicilio: Av. general prolongación Ignacio Zaragoza núm. 905 Aguascalientes Colonia ejido Jesús maría, Aguascalientes, C.P 20908</p> <p>Teléfono: 449 9139050 Ext 41552 Celular: 449 437 7727</p> <p>Correo electrónico: chyobocanegra@live.com.mx</p> <p>Firma _____</p>	<p>Investigadores externos</p> <p>Investigador principal o responsable Dr. Eduardo Elías Viramontes Hanon</p> <p>Adscripción; Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General Zona 1, -Aguascalientes Aguascalientes, Matricula: 98010132</p> <p>Domicilio: Calle Av. José Ma. Chávez 1202. Colonia Lindavista, Aguascalientes, C.P 20270</p> <p>Teléfono: 449 9139050Ext 41552 Celular: 449 155 3444</p> <p>Correo electrónico: eduardoviramontes2@gmail.com</p> <p>Firma _____</p>
Nivel de riesgo del estudio: Sin riesgo (x) Riesgo mínimo () Riesgo mayor que el mínimo ()	

Anexo B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN

Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio: "Satisfacción en paciente geriátrico sometido a procedimiento anestésico en el HGZ3 OOAD IMSS AGUASCALIENTES"

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: Jesús María, Aguascalientes. De de 2022.

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio: Le invitamos a participar en el presente estudio en el cual queremos saber cuál es el grado de satisfacción actual y cuáles son los factores más importantes en la satisfacción anestésica en el paciente Geriátrico; con ello podremos saber que tan satisfactoria es el acto anestésico, así como las áreas de mejora.

Procedimientos:

1. Interrogatorio y exploración física para recolección de datos
2. Durante todo procedimiento anestésico se administrarán medicamentos y soluciones vía intravenosa para el procedimiento anestésico, sin cambio alguno derivado a esta investigación
3. Terminado el procedimiento anestésico se esperarán 24 horas y se acudiría a la cama del paciente para realización de encuesta la cual cuenta con 15 preguntas cada una con una escala de calificación del 0-10. Se les explicara de forma verbal por el investigador hasta que se tenga la certeza de que fue entendido por el participante y se recabara la firma del paciente, así como del entrevistador y testigos

4. se recabará la información en la encuesta QoR 15 y se evaluarán los resultados los cuales serán vaciados en una base de datos.

5. Posterior al procedimiento, un médico anestesiólogo estará al pendiente del estado y evolución, así como de la aparición de posibles efectos adversos.

Su participación consiste en otorgar permiso para recabar datos de su procedimiento anestésico y recuperación.

Posibles riesgos y molestias:

Usted se someterá procedimiento anestésico le corresponde la cual tiene sus propios riesgos, para el estudio sólo es necesario recabar su información por lo que participar en estudio no presenta riesgo adicional alguno. La aparición de efectos adversos o complicaciones no aumentan por la realización de este protocolo.

La única molestia en que incurre es el tiempo que se nos dará para la entrevista

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Al tener conocimiento los factores que influyen en la satisfacción anestésica se podrá mejorar este ámbito, por lo que se podrá otorgar un mejor servicio.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al final del estudio le informaremos los resultados obtenidos.

Participación o retiro:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, puede decidir no participar, o participar y posteriormente retirarse

Privacidad y confidencialidad:

Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose me explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Roció Pérez Bocanegra
Adscripción; Hospital General Zona 3, Jesús María Aguascalientes, instituto mexicano seguro social.
Matricula 99017476
Domicilio: Av. general prolongación Ignacio Zaragoza núm. 905 Aguascalientes Colonia ejido Jesús maría, Aguascalientes, C.P 20908
Teléfono: 449 9139050 Ext 41552 Celular: 449 437 7727

Correo electrónico: chyobocanegra@live.com.mx

Colaboradores: Dr. Eduardo Elías Viramontes Hanon
Adscripción; Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General Zona 1, - Aguascalientes Aguascalientes, Matricula:
98010132
Domicilio: Calle Av. José Ma. Chávez 1202. Colonia Lindavista, Aguascalientes, C.P 20270
Teléfono: 449 9139050Ext 41552 Celular: 449 155 3444
Correo electrónico: eduardoviramontes2@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Instrumento
Cuestionario QoR-15 modificado

Nombre: (Iniciales del paciente)		
NSS		
Edad		
Sexo	(M)	(F)
Comorbilidades:	DM II	HAS
Diagnostico:	ERC	
Procedimiento quirúrgico		
Tipo de anestesia		
ASA		
Duración de la anestesia		
Duración de la cirugía		
Complicación ¿En caso de ser si la respuesta cual fue?	SI	NO

Favor de responder en una escala del 0 al 10, donde 0 es nunca (mal) y 10 es todo el tiempo (excelente)

Parte A											
1.-Es capaz de respirar fácilmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.- Se siente descansado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.-Ha dormido Bien	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.-Se ha hecho su higiene personal sin ayuda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.- Ha sido capaz de hablar con sus familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.- Ha tenido apoyo del personal de salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.- Se ha sentido cómodo y en autocontrol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.- Ha tenido sensación de bienestar general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Parte B											
1.- Dolor moderado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.- Dolor severo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.- Ha tenido nausea y/o vomito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.- Se ha sentido ansioso o nervioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.- Se ha sentido triste o deprimido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MANUAL OPERACIONAL

El siguiente cuestionario nos servirá para saber los factores que influyen en la satisfacción anestésica postoperatoria en pacientes geriátricos,

Se deberá llenar todos los apartados y se tendrá que tener una certeza de que las preguntas son entendidas por el paciente, preguntando regularmente si quedo clara la pregunta e incluso poniendo ejemplos la veces que sea necesario para obtener una comprensión completa de la pregunta, se hablara sin tecnicismos y de forma coloquial para obtener mejor resultado.

- 1.-En el inciso del nombre se tiene que poner el nombre completo del paciente
- 2.- En el inciso de NSS. - se colocará el número de seguridad social del paciente
- 3.- En el inciso de edad. - se colocará la edad cumplida en años del paciente
- 4.- En el inciso de comorbilidades. - se colocará si tiene 1-2-3 de las comorbilidades más comunes en el paciente geriátrico las cuales son Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Renal Crónica,
- 5.-En el inciso de Diagnóstico: se colocará el diagnostico por el cual el paciente será intervenido quirúrgicamente
- 6.- En el inciso de tipo de anestesia: se colocará el tipo de anestesia utilizado en el paciente

7.- En el inciso de ASA: se colocará el grado de American Society of Anesthesiologists (ASA) del Paciente (I, II, III)

8.- En el inciso de duración de la anestesia: se colocará el tiempo que duro la anestesia en minutos

9.- En el inciso de duración de la cirugía: se colocará el tiempo que duro la cirugía en minutos

10.- En el apartado de complicación: se colocará si hubo alguna complicación durante la cirugía (reacción alérgica a fármacos, anestesia insuficiente, sangrado mayor del esperado)

PARTE A

1.- En el inciso capaz de respirar fácilmente: Se colocará la facilidad para respirar del paciente en este apartado se incluye si el paciente tiene dolor o alguna incomodidad al respirar se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima satisfacción

2.- En el inciso si ha disfrutado su alimento: se colocará si ha disfrutado su alimento, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima

satisfacción

3.- En el inciso se siente descansado: se colocará si el paciente se siente descansado se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima

satisfacción

4.-En el inciso si ha dormido bien: se colocará si el paciente ha podido dormir y que tan bien califica este sueño se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima satisfacción

5.- Se ha hecho su higiene personal sin ayuda: se colocará si el paciente se ha bañado o si tiene facilidad para lavado de manos e higiene personal, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima satisfacción

6.- Ha sido capaz de hablar con sus familiares: En este apartado se colocará si el paciente ha podido hablar con sus familiares, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima satisfacción

7.- Ha tenido apoyo del personal de salud: se colocará si el paciente siente que tiene facilidad para hablar con el personal de salud (enfermeras, médicos, nutriólogos, fisioterapeutas), se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima satisfacción

8.- Siente que puede volver a sus funciones diarias: en este apartado se colocara si el paciente se siente capaz de volver a sus funciones anteriores al evento anestésico, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfaccion10 máxima

satisfacción

9.- Se ha sentido cómodo y en autocontrol: en este apartado se colocará si el paciente se siente autosuficiente y cómodo en su entorno, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

10.- Ha tenido sensación de bienestar general: en este apartado se colocará si en un valor global el paciente se siente con sensación de bienestar, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

APARTADO B

1.- Dolor moderado: En este apartado se colocará si el paciente tiene o presenta dolor moderado, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

2.- Dolor severo: en este apartado se colocará si el paciente tiene o presenta dolor severo en las primeras 24 horas, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

3.- Ha tenido náusea y/o vómito: en este apartado se colocará si el paciente ha tenido náusea y/o vómito se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

4.- Se ha sentido ansioso o nervioso: en este apartado se pondrá si el paciente tiene algún signo o síntoma de ansiedad, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción 10 máxima satisfacción

5.- se ha sentido triste o deprimido: en este apartado se pondrá si el paciente se encuentra triste o deprimido, se denominará del 0-10 siendo 0 nula satisfacción10 máxima satisfacción

Se colocarán los dominios de cada pregunta la cual consta de una escala alfabética siendo; A.-Comodidad Física, B.-Independencia Física, C.-Soporte psicológico, D.-Dolor, E.-Estado emocional



Cuestionario QoR-15 modificado

Nombre: (Iniciales del paciente) Ignacio González Sánchez
 NSS 51025462 1M540R
 Edad 67 años
 Sexo (M) (F)
 Comorbilidades: DM II HAS
 ERC

Diagnostico: Hiperplasia Prostática Benigna
 Procedimiento quirúrgico Resección TransUretral de Próstata
 Tipo de anestesia Bloqueo Neuroaxial Mixto
 ASA II
 Duración de la anestesia 85 min
 Duración de la cirugía 65 min

Complicación SI NO

¿En caso de ser si la respuesta cual fue?

Parte A

Como se ha sentido en las últimas 24 horas

(0 a 10 donde 0= a ninguna hora[deficiente] y 10= todo el tiempo[excelente])

1.-Es capaz de respirar fácilmente(A)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.- Ha disfrutado su alimento(A)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.- Se siente descansado(A)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.-Ha dormido Bien(A)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.-Se ha hecho su higiene personal sin ayuda(B)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6- Ha sido capaz de hablar con sus familiares(C)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.- Ha tenido apoyo del personal de salud(C)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.- Siente que puede volver a sus funciones diarias(B)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.- Se ha sentido cómodo y en autocontrol(E)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.- Ha tenido sensación de bienestar general(E)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Parte B

Como se ha sentido en las últimas 24 horas

(10 a 0 donde 10= a ninguna hora[excelente] y 0= todo el tiempo[deficiente])

1.- Dolor moderado (D)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
2.- Dolor severo (D)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
3.- Ha tenido nausea y/o vomito(A)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
4.- Se ha sentido ansioso o nervioso(E)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
5.- Se ha sentido triste o deprimido(E)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

Dominios:

A.-Comodidad Física B.-Independencia Física C.-Soporte psicológico, D.- Dolor E.-Estado emocional