



Universidad Autónoma de Aguascalientes

Centro de Ciencias de la salud

Centenario Hospital Miguel Hidalgo

“Estudio descriptivo del grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, utilizando el cuestionario de Iowa, en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo”

Tesis presentada por Erik Mireles González, para obtener el grado de especialista en Anestesiología.

Tutor

María de la Luz Torres Soto.

Aguascalientes, Aguascalientes, marzo de 2023.



CARTA DE IMPRESIÓN



DR. FELIPE DE JESÚS FLORES PARKMAN SEVILLA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, CHMH.

PA

DR. PAUL LÓPEZ CHÁVEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

DR. JUAN EDUARDO SALAZAR TORRES

PROFESOR TITULAR DEL POSGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

Handwritten signature of Dra. María de la Luz Torres Soto

DRA. MARÍA DE LA LUZ TORRES SOTO

ASESORA DE TESIS



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



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 30/11/22

NOMBRE: Erik Mireles González ID: 288703

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA LGAC (del posgrado): Técnicas y complicaciones de la anestesia.

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

TÍTULO: Estudio descriptivo del grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, utilizando el cuestionario de IOWA, en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS

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 tecnológica
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, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, 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: ... Guiar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
Decano del Centro del Centro de Ciencias de la Salud (CCS)
P R E S E N T E

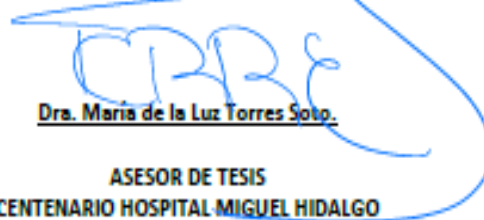
Por medio del presente como *TUTORA* designado del estudiante *ERIK MIRELES GONZÁLEZ* con ID 288703 quien realizó la tesis titulada: Estudio descriptivo del grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, utilizando el cuestionario de Iowa, en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo. Un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el VOTO APROBATORIO, para que el estudiante pueda proceder a imprimirla, así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 29 de noviembre del 2022.



Dra. Maria de la Luz Torres Solo.

ASESOR DE TESIS
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

c.c.p.- Dr. Felipe de Jesús Flores Parkman Sevilla, jefe de departamento de enseñanza e investigación, CHMH.
c.c.p.- Dr. Juan Eduardo Salazar Torres, profesor titular del posgrado de anestesiología



**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACION
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO**

CEI/102/21
Aguascalientes, Ags., a 27 de Octubre de 2021

**DR. ERIK MIRELES GONZÁLEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

En cumplimiento con las Buenas Prácticas Clínicas y la Legislación Mexicana vigente en materia de investigación clínica, el Comité de Ética en Investigación del Centenario Hospital Miguel Hidalgo, en su Sesión del día 23 de Septiembre de 2021, con número de registro **2021-R-34** revisó y decidió Aprobar el proyecto de investigación para llevar a cabo en este Hospital, titulado:

"ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS, UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE IOWA, EN EL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO"

Se solicita a los investigadores reportar avances y en su caso los resultados obtenidos al finalizar la investigación. En caso de existir modificaciones al proyecto es necesario que sean reportadas al Comité.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**DR. JAIME ASAEL LOPEZ VALDEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**





**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO**

CEI/098/21
Aguascalientes, Ags., a 27 de Octubre de 2021

DR. ERIK MIRELES GONZÁLEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL


En cumplimiento con las Buenas Prácticas Clínicas y la Legislación Mexicana vigente en materia de investigación clínica, el Comité de Investigación del Centenario Hospital Miguel Hidalgo, en su Sesión del día 23 de Septiembre de 2021, con número de registro 2021-R-34 revisó y decidió Aprobar el proyecto de investigación para llevar a cabo en este Hospital, titulado:

"ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS, UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE IOWA, EN EL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO"

Se solicita a los investigadores reportar avances y en su caso los resultados obtenidos al finalizar la investigación. En caso de existir modificaciones al proyecto es necesario que sean reportadas al Comité.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. JOSÉ MÁNUEL ARREOLA GUERRA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



JMAG/cmw*



9 de noviembre 2022

DR. JOSE MANUEL ARREOLA GUERRA
JEFE DEL SERVICIO DE INVESTIGACION
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

PRESENTE

En respuesta a la petición hecha al médico residente **ERIK MIRELES GONZALEZ**, relacionada a presentar una carta de aceptación de su trabajo de tesis titulado:

"Estudio descriptivo del grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, utilizando el cuestionario de Iowa, en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo"

Me permito informarle que, una vez leído y corregido el documento, considero que llena los requisitos para ser aceptado e impreso como trabajo final.

Sin más por el momento aprovecho la oportunidad para hacerle llegar un cordial saludo.

Dra. María de la Luz Torres-Soto

ASESORA DE TESIS
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

c.p. Dr. Felipe de Jesús Flores Portales Sevilla, jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación, CHMH.
c.p. Dr. Juan Eduardo Salazar Torres, profesor titular del programa de anestesiología, CHMH.



4477 94 67 20

www.tesis.gob.mx

Av. Manuel Gómez Morán S/N
Profr. Alameda, CP 20259



Participaciones y agradecimientos.

Participantes en la elaboración.

Dr. Erik Mireles González, residente de tercer año en el posgrado de Anestesiología en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo/ Dra. María de la Luz Torres Soto, Anestesióloga del núcleo básico de profesores del posgrado de Anestesiología en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Agradecimientos.

Agradezco al posgrado de Anestesiología por permitirme formar parte de él estos 3 años, además de brindarme el apoyo y las herramientas necesarias para poder desempeñarme como un especialista, agradezco al Centenario Hospital Miguel Hidalgo por abrirme las puertas en el 2020 y por permitirme caminar por sus pasillos durante mi formación. A la población de Aguascalientes por ser esa columna vertebral en nuestro aprendizaje, a mis padres y hermanos por siempre caminar conmigo y brindar de manera incondicional su apoyo.

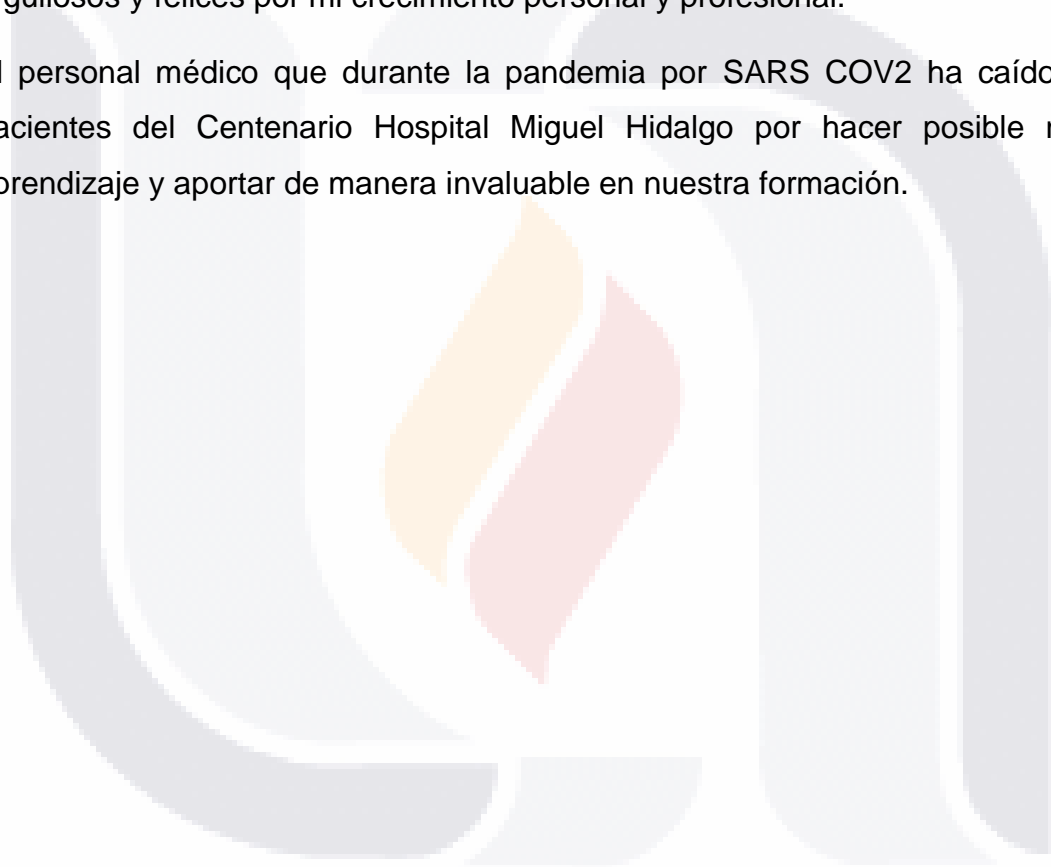
Y de manera especial agradezco a mis compañeros de residencia que me apoyaron y escucharon por estos 3 años, cada uno tiene un lugar especial en mi vida, ya que aportaron conocimientos invaluable para culminar esta etapa; ahora los considero amigos y familia hospitalaria, deseándoles éxito en sus proyectos de vida.

Dedicatorias.

A mi madre por ser ese pilar que me ha acompañado desde el primer día, por creer en mí, por hacerme una persona con buenos sentimientos, hábitos y valores que me han permitido salir de casa y llegar hasta donde estoy ahora.

A mi padre y hermanos porque representan parte de su esfuerzo y constancia al apoyarme y acompañarme durante toda mi formación, esperando se sientan orgullosos y felices por mi crecimiento personal y profesional.

Al personal médico que durante la pandemia por SARS COV2 ha caído, a los pacientes del Centenario Hospital Miguel Hidalgo por hacer posible nuestro aprendizaje y aportar de manera invaluable en nuestra formación.



Índice

Índice	1
Índice de tablas	2
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Título	5
Introducción.....	5
Capítulo 1.....	7
Marco teórico	7
Capítulo 2.....	16
Justificación	16
Planteamiento del problema	17
Objetivos.....	21
Objetivo general	21
Objetivos secundarios	21
Hipótesis	22
Población	22
Tipo de estudio	22
Criterios de selección.....	22
Descripción general del estudio	23
Análisis estadístico.....	24
Capítulo 3.....	25
Resultados.....	25

Discusión.	29
Conclusiones.	31
Glosario:.....	33
Bibliografía	34

Índice de tablas

Tabla 1 Instructivo de la versión en español de la escala EISA aprobada por el comité de traducción	12
Tabla 2 Afirmaciones de la versión en español de la escala EISA aprobada por el comité de traducción	12
Tabla 3 Opciones de respuesta de la versión de la escala EISA en español aprobada por el comité de traducción.	12
Tabla 4 Concentrado de resultados.	26
Tabla 5 Distribución del sexo por tipo de anestesia aplicada.....	27
Tabla 6 Distribución de la edad en años	27
Tabla 7 Tipo de Anestesia y grado de satisfacción.	29

Resumen

Introducción, objetivo e hipótesis: determinar el grado de satisfacción de los pacientes que son sometidos a una intervención bajo anestesia ha cobrado importancia debido a la gran cantidad de información y herramientas que existen para mejorar la calidad de la misma, por lo que se han creado herramientas para la evaluación objetiva de este aspecto. Dentro de estas herramientas está el cuestionario de IOWA, validado al español y totalmente aplicable a nuestra población. Por lo que nos planteamos como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica bajo anestesia; además determinar si hay diferencias en estos grados de acuerdo a las técnicas anestésicas empleadas. Con la hipótesis de que este grado de satisfacción sería alto y sin diferencias entre técnicas.

Metodología y resultados: Se reclutaron 153 pacientes que cumplieron criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Se formaron 3 grupos de acuerdo al tipo de anestesia aplicada y se definieron 4 grados de satisfacción acuerdo a la categorización de la puntuación del cuestionario de IOWA. Su distribución dentro de los grados de satisfacción fue la siguiente; 79 pacientes calificaron su experiencia anestésica con el grado de plenamente satisfechos, 62 moderadamente satisfechos, 12 moderadamente insatisfechos y no hubo pacientes totalmente insatisfechos.

Conclusiones: El grado de satisfacción, ante la experiencia anestésica, evaluado con la escala de IOWA, se distribuyó de la forma siguiente: Plenamente satisfecho 51.6%, Moderadamente satisfecho 40.5% y Moderadamente insatisfecho 7.9%. Ningún paciente calificó su experiencia como totalmente insatisfactoria.

En esta serie de casos, no hay diferencia entre el grado de satisfacción al evaluar el tipo de anestesia aplicada. Con estos resultados podemos concluir que la hipótesis de este estudio se comprobó.

Abstract

Introduction, objective and hypothesis: determinate the degree of satisfaction of patients who undergo an intervention under anesthesia has gained importance due to the large amount of information and tools that exist to improve its quality, for which reason have been created tools for the objective evaluation of this aspect. Among these tools is the Iowa questionnaire, validated in Spanish and fully applicable to our population. Therefore, we set ourselves the objective of determinate the degree of satisfaction of patients who undergo surgery under anesthesia, in addition to determinate if there are differences in these degrees according to the anesthetic techniques used. With the hypothesis that this degree of satisfaction would be high and without differences between techniques.

Methodology and results: 153 patients met the inclusion criteria and signed the informed consent were recruited. 3 groups were formed according to the type of anesthesia applied and 4 degrees of satisfaction were defined according to the categorization of the Iowa questionnaire score. Their distribution within the degrees of satisfaction was as follows; 79 patients rated their anesthetic experience as totally satisfied, 62 moderately satisfied, 12 moderately dissatisfied, and there were not patients who were totally dissatisfied.

Conclusions: The degree of satisfaction with the anesthetic experience, evaluated with the IOWA scale, was distributed as follows: Fully satisfied 51.6%, Moderately satisfied 40.5% and Moderately dissatisfied 7.9%. No patient rated their experience as totally unsatisfactory.

In this series of cases, there is no difference between the degree of satisfaction when the type of anesthesia applied is evaluated.

With these results we can conclude that the hypothesis of this study was verified.

Título

Estudio descriptivo del grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, utilizando el cuestionario de Iowa, en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo

Introducción

Cada vez es mayor la cantidad de pacientes que se someten a una intervención quirúrgica que requiere administración de anestesia bajo monitorización, como resultado del aumento en la esperanza de vida y la infinidad de nuevos procedimientos para mejorar las condiciones de salud de la población, entre otros aspectos. Por ende, el anestesiólogo está obligado a proporcionar un servicio de alta calidad a los pacientes a su cargo, mediante la actualización continua dentro de su campo, garantizando siempre la plena satisfacción de los usuarios.

La satisfacción del paciente ante cualquier experiencia relacionada con la atención médica, será el resultado de un conjunto complejo de interacciones entre el paciente y el sistema de salud en el que se le brinde dicha atención. Evaluar la satisfacción del paciente, nos permite asegurar la congruencia entre las expectativas de la atención y la atención que realmente se brinda.

Considero de vital importancia involucrar al paciente en el proceso de evaluación y/o calificación de su experiencia en la atención médica, permitiéndole expresar el grado de satisfacción posterior a ésta; porque me he percatado que frecuentemente no les pedimos a los pacientes que lo manifiesten y somos nosotros los profesionales de la salud quienes calificamos nuestro trabajo, emitiendo juicios no siempre imparciales.

Por otro lado, el acceso a la información y la tecnología, hacen que los usuarios de los servicios de salud posean mayor conocimiento y por ende su exigencia también se ha incrementado; obviamente en el campo de la anestesiología no ha sido la excepción.

Bajo este planteamiento, decidí enfocar mi investigación, evaluando de manera objetiva el grado de satisfacción de la experiencia anestésica de los pacientes atendidos en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo, utilizando como herramienta el cuestionario de Iowa, previamente validado al español en cirugías de oftalmología y, por otro lado, analizar si la técnica anestésica influye en ese resultado.



Capítulo 1

Marco teórico

Al hablar del grado de satisfacción respecto a un servicio o atención nos referimos a un concepto que es subjetivo y complejo el cual se verá influenciado por múltiples aspectos en distintos ámbitos. Sin embargo, actualmente se considera como una variable que puede ser medible como resultado de los procesos de atención a usuarios o clientes y estas mediciones deben realizarse desde una óptica multidimensional(1)(2).

Cuando se realiza una evaluación de la calidad y satisfacción en la atención médica se deben de considerar los conceptos: calidad clínica y calidad percibida. La calidad clínica involucra la manera en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera eficiente, que se basa en la evidencia y sin sub ni sobre utilizar los recursos(3)(4). Por otro lado la calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente y estará representada por una evaluación de su experiencia que estará basada en su cultura, valores, rumores e interacciones con el área médica que suele reflejarse por medio de la satisfacción(3)(4)(5)(6)(7).

Para el anestesiólogo la percepción del paciente ante el acto anestésico representa un problema, esto debido a la falta de información. Ya que en muchas ocasiones el paciente refiere miedo y angustia; situaciones que se podrían resolver al ofrecer información clara e involucrando al paciente en la toma de decisiones; ya que se ha demostrado que esto influye en una coordinación exitosa de la atención perioperatoria(3)(8)(9).

La satisfacción del paciente es un aspecto que con el paso del tiempo ha ido cobrando importancia, hasta considerarse actualmente como un indicador de calidad cuando se habla de un servicio, en este caso de la administración de anestesia general, regional o combinada para la realización de un procedimiento quirúrgico (10).

Resulta complejo tratar de dar una definición universal para los términos satisfacción y calidad en la atención médica, ya que se puede modificar de acuerdo al contexto en el que se quiera aplicar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda el tema dando su propia definición:

“Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Actualmente resulta en un reto tratar las deficiencias en la calidad y asegurar las garantías de la misma en la atención sanitaria con el objetivo de aumentar el grado de satisfacción en el paciente, sin embargo es un aspecto que cada vez cobra más importancia, por lo que surgen instrumentos de medición para evaluar la calidad-satisfacción de la atención en salud(11).

En México los obstáculos aún son grandes; sin embargo, ha aumentado el interés en torno al tema de calidad y satisfacción, como resultado de los problemas que pueden surgir cuando se carece de esos aspectos. En muchas instituciones se han implementado test de calidad y satisfacción para el usuario, pero en el área de la anestesiología en nuestro país la evaluación de la satisfacción desde el punto de vista del paciente es muy limitada (11). La calidad de la atención y la satisfacción del paciente durante el perioperatorio, es una meta para el anestesiólogo que se debe buscar cumplir, esto con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones y mortalidad que se le pudiese atribuir a la administración de la anestesia (12).

El 2017 en México, Juan Guillermo De los Ríos-Arellano y cols., realizó una investigación descriptiva y prospectiva para evaluar la satisfacción de los pacientes en el posoperatorio después de recibir anestesia general o regional de forma electiva. Fueron estudiados 514 pacientes a los que se les administró anestesia acorde al procedimiento quirúrgico. La evaluación se hizo con la escala de calidad de recuperación postoperatoria y se evaluó en 3 momentos, los autores llegaron a

la conclusión de que la escala para calidad de recuperación fue fácil de evaluar y la mayoría de los pacientes estaban totalmente satisfechos (13).

P.S Myles y cols., aplicó una encuesta retrospectiva para evaluar la satisfacción después de la anestesia en 10811 pacientes, con el objetivo de identificar factores potencialmente modificables que se asocien con insatisfacción. Los resultados principales de esta investigación fueron que el 96.8% de los pacientes presentaba un grado de satisfacción alto, el 2.3% estaba algo satisfecho y el 0.9% estaba insatisfecho con la atención anestésica(14).

Colin F Royse, realizó un estudio de cohorte donde utilizó una escala para evaluación de la calidad de la recuperación posoperatoria, con el objetivo de evaluar la calidad de la recuperación de la anestesia en aspectos que puedan modificar la satisfacción del paciente. Se aplicó la encuesta a 701 pacientes pero solo 573 terminaron la encuesta, los resultados de este estudio fueron que el 83% estaban completamente satisfechos y el 17% no estaban completamente satisfechos(15) .

Definir el grado de satisfacción desde el punto de vista del paciente que se somete a una intervención quirúrgica bajo anestesia implica todo un reto, ya que puede ser algo subjetivo y variable; por tal motivo se han tratado de implementar diferentes escalas o test con la finalidad de evaluarla; una de estas herramientas es “The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)” (escala de Iowa de satisfacción con la anestesia, EISA en español) la cual fue creada con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción del paciente en anestesia monitorizada(16).

Actualmente los instrumentos internacionales más recomendados para la evaluación de la atención anestésica son “*ISAS, Quality of Preanesthetic Visit, Perioperative Questionnaire, English Adaptation of the LPPSq y Heidelberg Perianesthetic Questionnaire*”, aunque se sabe tienen limitaciones como que deben ser aplicados en momentos específicos, o con fines de investigación. En el caso del cuestionario de IOWA que consta de 11 ítems y 6 posibles respuestas a cada uno, enfatiza mucho en los efectos secundarios relacionados con la anestesia, sin abarcar mucho la relación médico paciente. Sin embargo actualmente está validada

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al español, siendo una herramienta útil y fácil de aplicar en nuestro medio(3)(17)(18).

En México se ha revisado poco la satisfacción del paciente ante su cuidado anestésico, personalmente sólo he encontrado un par de reportes(19), uno de ellos es el de Ugalde y cols. en 2012 quienes evaluaron la satisfacción preanestésica a través de una herramienta de 12 reactivos que exploran 4 dominios, 2 se asocian con aspectos dependientes del prestador de los servicios de salud y 2 respecto a la actitud y claridad de comunicación con el médico, donde se obtuvieron puntuaciones con porcentajes altos de satisfacción(3)(20).

El otro ejemplo es la herramienta propuesta por Torres-González y cols. esta evaluación se compone de 8 preguntas y una evaluación global, se tocan dominios importantes, pero no se explora la autonomía, ni la atención oportuna al paciente, además que las posibles respuestas se reducen a responder a un “sí” o “no”(3)(21).

El cuestionario de Iowa para evaluar satisfacción con la anestesia se desarrolla en la Universidad de Iowa por Dexter et al., en 1997, la cual es de estimación directa, nos permite extraer datos cuantitativos, es unidimensional, de tipo discriminativo que se compone por un instructivo corto (tabla 1), contiene 11 puntos con el mismo peso o grado de importancia (tabla 2). Los puntos a evaluar o ítems están escritos como afirmaciones donde la primera expresa una sensación positiva, la segunda expresará una sensación negativa y así sucesivamente irá intercalando su sentido de un aspecto positivo y un negativo hasta finalizar las afirmaciones. El hecho de que se ordene de esta manera nos ayuda a evitar el riesgo de sesgo de aquiescencia, que se define como la tendencia de los sujetos a estar siempre de acuerdo con lo que se les pregunta o afirmaciones del cuestionario sin importar su contenido (16)(22) (17).

Para cada ítem existe un patrón de respuesta politómico de 6 opciones de tipo numérico que van con un puntaje de -3 a +3 (no categorías) (tabla 3) lo cual nos permite un análisis cuantitativo. Para las afirmaciones que están redactadas con un signo positivo como lo es “me sentí bien” si se elige una de las opciones “de

acuerdo” implica que se está satisfecho con la anestesia en ese punto y para las afirmaciones que están escritas con un sentido negativo si se elige la respuesta “de acuerdo” se estaría expresando una insatisfacción con la anestesia(16).

Dexter y cols., desarrollaron este cuestionario para el paciente que se somete a anestesia monitorizada, los pacientes completan el cuestionario antes del alta hospitalaria, deben responder la encuesta antes mencionada por sí solos, con la que los autores llegan a la conclusión de que desarrollaron una medida con validez interna, consistente, confiable y validada para evaluar la satisfacción en pacientes que se someten a anestesia bajo monitoreo. Inicialmente plantearon 22 puntos los cuales se evaluaron a lo largo del estudio llegando a la conclusión de que solo 11 de ellos cumplen con los criterios de validez para ser aplicados. La población en que se aplica el cuestionario fue diversa respecto al procedimiento quirúrgico al que se sometieron; como lo fue cirugía de oftalmología, cirugía plástica, biopsia de sistema nervioso central, dilataciones esofágicas, cirugía de mano, ginecología, cirugía de cuello, entre otros(16).

Para interpretar el cuestionario los pacientes deben responder a cada afirmación o cuestionamiento eligiendo una de las 6 posibles opciones, una vez que se tenga el cuestionario completamente respondido, las puntuaciones a declaraciones negativas con puntaje negativo se deben invertir para así obtener un valor positivo. Posteriormente se debe hacer una sumatoria de todas las puntuaciones obtenidas para así obtener un valor numérico; este resultado se divide entre 11, lo que nos arrojará el nivel de satisfacción del paciente, el cual se podrá colocar en una de las siguientes 4 categorías: si se obtiene una puntuación promedio de 3 se interpreta como que el paciente estuvo plenamente satisfecho con su anestesia, 2 -2.9 moderadamente satisfecho, 1-1.9 moderadamente insatisfecho y 1 totalmente insatisfecho(17)(16).

Tabla 1 Instructivo de la versión en español de la escala EISA aprobada por el comité de traducción

<p>Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia. Para cada pregunta por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se sintió usted. Si la sensación expresada no describe cómo se sintió, marque una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe cómo se sintió, marque una respuesta de aceptación.</p> <p>No hay respuestas correctas o incorrectas. Marque solo una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando una «X» al lado de la línea que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.</p> <p>Nadie debe ayudarle a responder la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que mejor se ajusten.</p> <p>Por favor tómese su tiempo. Queremos que sus respuestas sean lo más precisas posibles.</p> <p>Fuente(17).</p>

Tabla 2 Afirmaciones de la versión en español de la escala EISA aprobada por el comité de traducción

Orden	Afirmaciones
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez
3	Sentí comezón o picazón
4	Me sentí relajado
5	Sentí dolor después de la operación
6	Me sentí seguro
7	Tuve mucho frío o calor
8	Quedé satisfecho con mi cuidado anestésico
9	Sentí dolor durante la cirugía
10	Me sentí bien
11	Me sentí lastimado
Fuente(17)	

Tabla 3 Opciones de respuesta de la versión de la escala EISA en español aprobada por el comité de traducción.

Totalmente en desacuerdo	-3
Moderadamente en desacuerdo	-2
Levemente en desacuerdo	-1
Levemente de acuerdo	1
Moderadamente de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	3
Fuente (17).	
<p>Están opciones de respuesta están impresas debajo de cada afirmación y verticalmente para evitar que quien responde marque una opción que no es la escogida. Antes de calcular el puntaje final de la escala, el cual es el promedio de los valores para los 11 ítems, el puntaje que se haya dado para las afirmaciones con un sentido negativo debe ser reversado. Un paciente totalmente satisfecho tendrá un puntaje de 3 que es el máximo posible.</p>	

Chanthong y Abrishami et al., realizaron una revisión sistemática sobre los cuestionarios o test que evalúan la satisfacción de la anestesia en pacientes ambulatorios donde se analizan 11 artículos, de los cuales mencionan varios cuestionarios, pero solo 2 de ellos cumplen con los criterios. Dentro de ellos específicamente el de lowa que fue diseñado para anestesia bajo monitorización y en ese momento no estaba validado, sin embargo actualmente está validado y es aplicable a pacientes que se sometan a anestesia bajo monitorización(23)(17). Fung y cols., describen el cuestionario de lowa como adecuado para la evaluación de la satisfacción del paciente que se somete a anestesia bajo monitorización y Donald y cols. describe el cuestionario de lowa como el primero en incluir algoritmos de construcción de ítems psicométricos científicamente aceptados, lo que es indicador de la confiabilidad de la medición(24)(25).

Actualmente varios ensayos clínicos han empleado este cuestionario para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes que se someten a un evento anestésico monitorizado, ya sea que se evalúe una sola técnica o que se compare una con otra para determinar cuál ofrece ventaja respecto al nivel de satisfacción. Donald Fung y cols. realizó un estudio donde se les aplicó el cuestionario de lowa para evaluar satisfacción en pacientes que se sometieron a cirugía de catarata bajo anestesia local y sedación con el objetivo de evaluar su confiabilidad y validez la cual fue demostrada con este estudio para este tipo de procedimiento(26). Estos mismos autores realizaron un seguimiento posterior donde aplican nuevamente el cuestionario de lowa a esta misma población, donde se llega a la conclusión de que este cuestionario es adecuado para evaluar satisfacción en pacientes que se someten a cirugía de catarata(27).

H Rüschen y cols. realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado donde comparan el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de lowa en cirugía de catarata que se maneja con anestesia tópica vs bloqueo subtenoniano. Su conclusión fue que es mejor realizar el procedimiento con el bloqueo subtenoniano versus anestesia tópica, por arrojar puntuaciones más altas de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

satisfacción, con lo que se demuestra que se puede utilizar este cuestionario para comparar dos técnicas anestésicas(28).

Hyun J Kwak y cols. realizaron un ensayo donde comparan la administración de un bolo de fentanilo vs la infusión de alfentanilo acompañados de infusión de propofol en infusión controlada por objetivo en la extracción del tercer molar bajo sedación consciente evaluando el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de lowa, concluyendo que las 2 combinaciones son efectivas y no hay diferencia significativa entre ellas al compararlas en sus efectos hemodinámicos y en el nivel de satisfacción del paciente(29).

Jung-Hee Ryu y cols. realizó un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego para hacer una comparación del bloqueo retrobulbar vs bloqueo subtenoniano vs anestesia tópica para la cirugía de catarata respecto a las variables hemodinámicas intraoperatorias y el grado de satisfacción del paciente, donde encuentran que el bloqueo retrobulbar es mejor para este tipo de cirugía respecto a los objetivos a evaluar(30).

K.A. Candiotti y cols., J. Benatar-Haserfaty y cols. realizaron diferentes ensayos clínicos aleatorizados donde se comparan 2 técnicas anestésicas evaluando diferentes aspectos durante el transoperatorio y el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de lowa. Comprobaron que es una buena herramienta para comparar 2 técnicas anestésicas(31)(32).

Franklin Dexter y cols. en 2014 realizó una evaluación multicéntrica del cuestionario de satisfacción de lowa para pacientes que se someten a anestesia monitoreada; en este caso en pacientes que se les administró dexmedetomidina vs placebo para sedación, donde comparan los resultados entre los especialistas de anestesia y los pacientes que se someten al procedimiento en diferentes centros, llegaron a la conclusión de que este cuestionario es efectivo y útil en condiciones adecuadas para su uso como estudio primario en ensayos clínicos multicéntricos(33).

Una vez que el cuestionario fue validado en el idioma inglés por los diversos estudios mencionados, en 2014 Luisa Fernanda Jiménez y cols. realizaron una

validación al español de la escala de satisfacción de lowa en pacientes que se sometieron a cirugía de oftalmología, en donde se llega a la corroboración en idioma español de dicho cuestionario, por lo cual constituye un instrumento válido y confiable para medir objetivamente la satisfacción del paciente que se somete a cirugía bajo anestesia con monitorización(17).

Durante años se han comparado las diferentes técnicas anestésicas con el objetivo de encontrar la ideal para cada tipo de procedimiento y paciente, sin embargo, siempre hay situaciones que nos pueden modificar el manejo establecido. Se ha comparado la anestesia regional vs la general para cirugía de cadera donde no se observó una diferencia significativa respecto a ventajas entre una técnica y otra(10). En una revisión de 2016 efectuada por Sukhminder Jit Singh Bajwa y cols., quienes analizaron 5 ensayos clínicos que comparan la anestesia general vs neuroaxial para colecistectomía laparoscópica, encontraron que no hay una gran gama de diferencias que nos pudiesen orientar a que una es mejor que otra; sin embargo, se encuentra que la anestesia neuroaxial brinda mayor analgesia para el post operatorio(12).

Si bien el cuestionario de lowa ha mostrado ser una herramienta útil para evaluar y medir el grado de satisfacción que experimenta el paciente ante un evento anestésico, considero que una de sus mayores debilidades es que su aplicación está limitada a pacientes adultos y con un grado de escolaridad que les permita discernir entre las posibles respuestas que contiene para que su resultado sea del todo confiable.

Capítulo 2

Justificación

Para los pacientes, la satisfacción representa, al menos en teoría, una evaluación de la experiencia asistencial basada en sus propios valores, percepciones e interacciones con el entorno sanitario. Constituyendo un indicador de calidad para controlar la atención en salud. Para los proveedores de salud puede ser usado en la evaluación y el impacto real de los procesos de atención médica en los propios pacientes(24).

Evaluar la satisfacción del paciente se ha convertido en algo fundamental en la atención perioperatoria, ya que es un factor determinante de calidad. El cuestionario de IOWA traducido al español es una herramienta que nos permite evaluar el grado de satisfacción validado al español desde 2014(16)(17).

La calidad de la anestesia debe ser evaluada por el paciente, no solo por el anestesiólogo; se podría utilizar esta escala para determinar la preferencia de los pacientes por cierta técnica anestésica y por último para determinar cómo una escala de satisfacción podría determinar la mejoría en la satisfacción de un paciente que se somete a anestesia monitorizada(16).

El cuestionario de Iowa fue creado en 1997 por Dexter et al, posteriormente se realizaron varios estudios donde se comprobó su utilidad para comparar técnicas anestésicas respecto al grado de satisfacción del paciente y a su vez para evaluar una sola técnica, posteriormente se comprobó su validez al hacer evaluaciones en distintos momentos en el post operatorio al mismo paciente y corroborar la consistencia de las respuestas iniciales. Se realizó un estudio multicéntrico con el objetivo de evaluar la aplicabilidad en diferentes poblaciones reportando como resultados su aplicabilidad en poblaciones distintas en las que se creó(1)(23)(26)(27)(25)(16)(33)(28)(29)(30). En 2014 es validado al español por Capera y cols., en cirugía de oftalmología por lo que es factible realizar un estudio en población de habla hispana para evaluar el nivel de satisfacción con la administración de anestesia general, regional o combinada(17).

Actualmente se han descrito los muchos beneficios y ventajas que ofrece la anestesia regional versus la anestesia general en base la perspectiva del anesthesiólogo, pero en esta ocasión nos centramos en cómo lo percibe el paciente con la aplicación del cuestionario de IOWA para evaluar su satisfacción y determinar si sucede lo mismo, como objetivo secundario(10)(2)(12).

La anestesia combinada es la administración de anestesia general más anestesia regional, ha cobrado popularidad desde la década de los 80's. Se ha empleado con resultados satisfactorios en procedimientos prolongados y dolorosos como los son la cirugía de tórax y cirugía de abdomen mayor, lo que nos ayuda a brindar una mayor gama de beneficios y un perfil de seguridad más adecuado. Presenta algunas ventajas en relación a la anestesia general, principalmente en la disminución de los requerimientos anestésicos y posibilita de implantación de una analgesia perioperatoria adecuada, hay menor dolor postoperatorio y menor morbimortalidad(34).

La técnica que más se combina con la anestesia general, es el bloqueo epidural a diferentes niveles dependiendo del procedimiento quirúrgico y el objetivo buscado, en especialidades como cirugía plástica, cirugía general, traumatología, cirugía de cardiotorax, entre otras. Esto con el objetivo de administrar una analgesia trans y post operatoria adecuada. Se logra una disminución de la respuesta al estrés por parte del sistema nervioso autónomo, disminuir esa sensación incomoda al dolor, mejorar la recuperación de los pacientes en su periodo post operatorio. De igual manera la anestesia combinada hace uso de la analgesia multimodal para así tratar el dolor desde diferentes vías y niveles, mejorando el grado de bienestar y satisfacción del paciente(34)(35)(36).

Planteamiento del problema

Usualmente para determinar si un método anestésico es satisfactorio en el paciente nos basamos en el criterio del médico anesthesiólogo y por los conocimientos que hay al respecto; pero en esta ocasión buscamos determinar el grado de satisfacción del paciente que es sometido a anestesia general, regional o combinada bajo

monitorización, con el cuestionario de Iowa, además de cómo percibe el paciente su método anestésico y si hay alguna preferencia por alguno.

Actualmente los eventos anestésicos se vuelven cada más seguros y con menor incidencia de complicaciones debido a que con la seguridad en la anestesia se eliminan riesgos innecesarios utilizando los conocimientos vigentes, los recursos disponibles y el contexto en el que se vaya a presentar la atención médica anestésica(37).

Hoy tenemos una sociedad más informada y actualizada, que está menos dispuesta a tolerar algún tipo de error que se le pueda atribuir al personal de anestesia. Existe el antecedente que antes de la llegada de la monitorización de oximetría y capnografía, la mortalidad atribuible a la anestesia ascendía a cifras de 1:2500 a 1:5000 pacientes, aspecto que actualmente ha disminuido a una estimación de 1:10000 pacientes, sin embargo existe una incidencia de 0.45-1.4% de complicaciones severas, de las cuales algunas pueden ser irreversibles(37).

Las diferentes técnicas anestésicas se han vuelto cada vez más seguras debido a que existe mayor monitoreo, dispositivos como el ultrasonido, monitoreo de la relajación neuromuscular, de la profundidad anestésica, nuevo conocimiento sobre los fármacos y fármacos nuevos que nos permiten brindar una anestesia de mayor calidad, seguridad y adaptada a cada tipo de paciente y padecimiento; todo esto repercute de manera positiva en los índices de mortalidad y disminuyen las complicaciones que se pudiesen atribuir a la administración de anestesia(37) y por lo tanto en el grado de satisfacción del paciente.

La anestesiología se considera una disciplina joven y que constantemente se está renovando con nuevo conocimiento, por lo que obliga al personal que se dedica a esta área a estar en constante capacitación y actualización, con el objetivo de brindar una anestesia segura y de calidad. Sin embargo, en muchas ocasiones, aunque existen técnicas específicas para algún tipo de procedimiento o patología, se decide emplear lo que el anesthesiologo mejor conozca y domine para garantizar la seguridad de ambas partes. Siendo así que los determinantes para elegir una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

técnica anestésica dependen de factores como el tipo de cirugía, condiciones del paciente, preferencia del anestesiólogo y del paciente(38).

Habitualmente se suele pensar que la anestesia regional es superior a la anestesia general; sin embargo es muy aventurado decir que una es mejor que la otra; ya que hay varios determinantes que las hacen idóneas para algún tipo de paciente o procedimiento y en muchas ocasiones se pueden combinar; hay diferentes investigaciones donde se compara las ventajas de una sobre la otra pero en la mayoría de ellas no se encuentra superioridad significativa(12)(2)(12)(10).

Al final, es el criterio del anestesiólogo, el que se impone en la decisión de la selección de la técnica basado en esta premisa, pero son pocos los estudios enfocados al análisis de la experiencia propia del paciente y su opinión sobre el tipo de anestesia recibida. Se han planteado diversas herramientas para valorar el estado de satisfacción del paciente durante y después de su anestesia o para comparar 2 técnicas, una de estas herramientas es el cuestionario de lowa que fue creado en 1997 por Dexter et al y validado al español en 2014 por Capera y cols., dicho cuestionario que consiste en 11 preguntas y 6 posibles respuestas a cada una, las cuales nos arrojarán un valor numérico que al final asigna algún grado de satisfacción con la anestesia(17)(16).

El cuestionario de lowa se creó en 1997 por Dexter y cols. se ha empleado posteriormente a lo largo de los años, para evaluar la satisfacción a la anestesia y para comparar técnicas anestésicas desde el punto de vista del paciente. Chanthong y Abrishami y cols. realizaron una revisión sistemática sobre los cuestionarios o test que evalúan la satisfacción de la anestesia en pacientes ambulatorios donde se analizan 11 artículos, sólo 2 de ellos cumplieron con los criterios y dentro de ellos específicamente el de lowa que es diseñado para anestesia monitoreada, Fung et. al., describen el cuestionario de lowa como adecuado para la evaluación de la satisfacción del paciente que se somete a anestesia bajo monitorización y Donald y cols. describe el cuestionario de lowa como el primero en inculcar algoritmos de construcción de ítems psicométricos

científicamente aceptados, lo que es indicador de la confiabilidad de la medición(23)(16)(26)(24).

Donald Fung y cols. realizó un estudio donde se les aplicó el cuestionario de IOWA para evaluar satisfacción a pacientes que se sometieron a cirugía de catarata bajo anestesia local y sedación con el objetivo de evaluar su confiabilidad y validez, la cual fue demostrada con este estudio para este tipo de procedimiento por lo que se puede aplicar(26). Estos mismos autores realizaron un seguimiento posterior donde aplican nuevamente el cuestionario de IOWA a esta misma población, llegando a la conclusión de que este cuestionario es adecuado para evaluar satisfacción en pacientes que se someten a cirugía de catarata(27).

H Rüschen y cols. realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado donde compararon el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de IOWA en cirugía de catarata que se maneja con anestesia tópica vs bloqueo subtenoniano en donde llegaron a la conclusión que es mejor realizar el procedimiento con el bloqueo subtenoniano que con anestesia tópica por arrojar puntuaciones más altas de satisfacción, con esto demostraron que se puede utilizar este cuestionario para comparar dos técnicas anestésicas(28). Hyun J Kwak y cols., realizaron un ensayo donde compararon la administración de un bolo de fentanilo vs la infusión de alfentanilo acompañados de infusión de propofol por TCI en la extracción del tercer molar bajo sedación consciente, evaluando el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de IOWA, donde se llega a la conclusión que las 2 combinaciones son efectivas y no hay diferencia significativa entre ellas al compararlas en sus efectos hemodinámicos y en el nivel de satisfacción del paciente(29).

Jung-Hee Ryu y cols., realizó un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego para hacer una comparación del bloqueo retrobulbar vs bloqueo subtenoniano vs anestesia tópica para la cirugía de catarata respecto a las variables hemodinámicas intraoperatorias y el grado de satisfacción del paciente. Estos investigadores concluyeron que el bloqueo retrobulbar es mejor para este tipo de cirugía respecto a los objetivos a evaluar(30). K.A. Candiotti y cols., J. Benatar-Haserfaty y cols.,

realizaron diferentes ensayos clínicos aleatorizados donde se comparan 2 técnicas anestésicas evaluando diferentes aspectos durante el transoperatorio y el grado de satisfacción del paciente con el cuestionario de Iowa, donde comprobaron que es una buena herramienta para comparar 2 técnicas anestésicas(31)(32).

Franklin Dexter y cols., en 2014 realizó una evaluación multicéntrica del cuestionario de satisfacción de Iowa para pacientes que se someten a anestesia monitoreada, en este caso en pacientes que se les administró dexmedetomidina vs placebo para sedación. El objetivo fue comparar los resultados entre los especialistas de anestesia y los pacientes que se someten al procedimiento en diferentes centros, llegando a la conclusión de que este cuestionario es efectivo y útil en condiciones adecuadas para su uso como estudio primario en ensayos clínicos multicéntricos(33).

Una vez que el cuestionario fue validado en el idioma inglés por los diversos estudios mencionados, en 2014, Luisa Fernanda Jiménez y cols. realizan una validación al español de la escala de satisfacción de Iowa en cirugía de oftalmología en donde se llega a corroboración en idioma español del cuestionario ya aplicado por el anestesiólogo-paciente, por lo cual constituye un instrumento válido y confiable para medir objetivamente la satisfacción del paciente que se somete a cirugía bajo anestesia y monitorizado(17).

Objetivos

Objetivo general

Describir y evaluar el grado de satisfacción de los pacientes que se someten a un evento anestésico con el cuestionario de IOWA en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo.

Objetivos secundarios

Determinar el grado de satisfacción del paciente que se somete a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o combinada administrada en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo y evaluar las diferencias.

Hipótesis

El grado de satisfacción de los pacientes que se someten a algún procedimiento quirúrgico en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo bajo anestesia general, regional o combinada, es muy satisfactorio y no hay diferencia en el grado de satisfacción de los pacientes independientemente del tipo de técnica anestésica aplicada.

Población

El estudio fue efectuado en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo en los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se les administró anestesia general, regional o combinada durante el periodo octubre 2021 a junio 2022.

Tipo de estudio

Estudio clínico prospectivo, descriptivo, observacional, no aleatorizado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes ASA I-III.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que se sometieron a anestesia general, regional o combinada, en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo para un procedimiento electivo de urgencia bajo monitoreo.
- Nivel de escolaridad mínima de primaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos.
- Ser > de ASA III.
- Negativa del paciente a responder la escala.
- Pacientes con alteraciones visuales o con incapacidad para leer la encuesta.
- Pacientes con efecto residual de anestésicos que pudiese alterar el estado de conciencia.
- Pacientes que egresaron a la Unidad de cuidados intensivos y no puedan contestar la encuesta.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Pacientes con alteración del juicio, raciocinio o del estado de conciencia.
 - Pacientes con lengua nativa diferente al español y que no puedan leer el cuestionario.

Descripción general del estudio

Fueron reclutados al estudio todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado.

Se integraron tres grupos de estudio acuerdo al número de pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos del CHMH.

- Grupo A. Pacientes sometidos a anestesia general.
- Grupo B. Pacientes sometidos a anestesia regional.
- Grupo C. Pacientes sometidos a anestesia combinada.

Se registraron los siguientes datos en la hoja de recolección:

Sexo, edad, Cirugía realizada y tipo de anestesia recibida (para asignar grupo).

El cuestionario de IOWA se aplicó en la unidad de cuidados post anestésicos por los médicos residentes encargados de esta área, previa explicación del objetivo del trabajo y firma de consentimiento informado; una vez que el paciente se encontraba próximo a su egreso de la unidad de cuidados posanestésicos y sin efectos residuales de la anestesia que pudiesen afectar sus respuestas, se les entregó el cuestionario y se les dio espacio para que lo revisaran, lo respondieran y se les aclararon las dudas en caso de haberlas.

Los médicos residentes que se encargaron del cuestionario se identificaron como personal de anestesiología ya sea de manera verbal o con la presencia de su identificación que los identificó como tal.

Posteriormente este cuestionario respondido fue recabado por el investigador principal del estudio para su posterior concentración de datos e interpretación.

El cuestionario de IOWA mide la satisfacción registrando los valores numéricos de cada respuesta. Una vez que se tienen los valores de -3 a +3, se cambian los

valores negativos a positivos y se suman los puntajes del cuestionario y se divide el resultado entre 11 (que son las preguntas).

El valor máximo del cuestionario es 3 (satisfacción al 100%) y el mínimo 1 (Insatisfacción).

Por lo tanto, consideramos pertinente incluir dos categorías más a la categorización de la variable de la siguiente forma:

Resultado 3= plenamente satisfecho.

Resultado 2 a 2.9= moderadamente satisfecho

Resultado 1.1 a 1.9= moderadamente insatisfecho

Resultado 1 = totalmente insatisfecho

[Análisis estadístico](#)

La variable de satisfacción se analizó mediante frecuencias y porcentajes. La prueba X^2 de Pearson y exacta de Fisher para asociación entre variables cualitativas y la prueba ANOVA para variables cuantitativas utilizando la versión 20.0 del paquete estadístico SPSS.

Capítulo 3

Resultados.

Se reclutaron 153 pacientes durante el periodo comprendido entre marzo y junio de 2022, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron consentimiento informado para llenar el cuestionario de Iowa en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

La distribución por sexo fue 69 hombres y 84 mujeres, se dividieron en tres grupos; el grupo de anestesia general con un total de 44 pacientes, grupo de anestesia regional con 92 pacientes, y el grupo de anestesia combinada con 17 pacientes.

En la tabla 4 se concentran los resultados sobre las variables evaluadas, se dividen por grupos de acuerdo al tipo de anestesia administrada, sexo, edad promedio y grado de satisfacción. Cabe mencionar que ningún paciente de los tres grupos, calificó su experiencia como totalmente insatisfactoria. En el caso del grupo de anestesia general con un total de 44 pacientes, el 36.4% fueron hombres y el 63.6% mujeres; con una edad promedio de 46.9 años; respecto al grado de satisfacción 43.2% estuvo plenamente satisfecho, 52.3% moderadamente satisfecho y sólo un 4.5% moderadamente insatisfecho. Respecto al grupo de anestesia regional constituido por 92 pacientes, de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% mujeres, con una edad promedio de 40.6 años; sobre el grado de satisfacción 57.7% estuvo dentro del grado plenamente satisfecho, 34.7% moderadamente satisfecho y el 7.6% moderadamente insatisfecho y por último el grupo de anestesia combinada constituido por 17 pacientes; de los cuales el 35.3% son hombres y el 64.7% mujeres, con un promedio de edad de 38.2 años; su distribución dentro de los grados de satisfacción fue 41.2% plenamente satisfechos, 41.2% moderadamente satisfechos y el 17.6% moderadamente insatisfechos. A su vez de los 153 pacientes, 69 son hombres y 84 mujeres, su distribución dentro de los grados de satisfacción sin importar el grupo al que pertenezcan fue la siguiente; 79

pacientes calificaron su experiencia anestésica con el grado de plenamente satisfechos, 62 moderadamente satisfechos y 12 moderadamente insatisfechos.

El valor de P fue no significativo para las variables analizadas, por lo que la muestra tuvo una distribución homogénea respecto a las variables sexo y edad a pesar de no haber sido aleatorizado, de igual manera estas variables no impactaron sobre los grados de satisfacción, comportándose como variables independientes.

Tabla 4 Concentrado de resultados.

Tipo de anestesia	Sexo		P X ²	Edad Mediana años	P Anov a	Satisfacción			P Fisher
	Hombre	Mujer				Plenamente Satisfecho	Moderadamente satisfecho	Moderadamente insatisfecho	
General	36.4%	63.6%	NS	46.9	NS	43.2%	52.3%	4.5%	NS
Regional	51.1%	48.9%	NS	40.6	NS	57.7%	34.7%	7.6%	NS
Combinada	35.3%	64.7%	NS	38.2	NS	41.2%	41.2%	17.6%	NS
Total: N	69	84				79	62	12	

En la tabla número 5, se enlista el total de pacientes por sexo y tipo de anestesia; respecto al grupo de anestesia general se constituye por 44 pacientes, fueron 16 hombres que equivalen al 36.4% y 28 mujeres que constituyen el 63.6%; el grupo de anestesia regional cuenta con 92 pacientes de los cuales 47 son hombres (51.1%) y 45 son mujeres (48.9%) y por último el grupo de anestesia combinada conformado por 17 pacientes de los cuales 6 (35.3%) son hombres y 11 (64.7%) son mujeres. Sumando los 3 grupos un total de 153 pacientes, 69 mujeres equivalente al 45.1% de la muestra total y 84 hombres equivalentes a un 54.9% de la muestra total. Con respecto al valor de p, podemos afirmar que el sexo se distribuyó de manera homogénea entre los grupos y por lo tanto, no es una variable que podría influir en el grado de satisfacción de los pacientes.

Tabla 5 Distribución del sexo por tipo de anestesia aplicada

Tipo de anestesia	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
General	16 (36.4%)	28 (63.6%)	44
Regional	47 (51.1%)	45 (48.9%)	92
Combinada	6 (35.3%)	11 (64.7%)	17
	69 (45.1%)	84 (54.9%)	153

Prueba X^2 $p= 0.187$ NS

En la tabla número 6 se enlistan los grupos de tipo de anestesia y su distribución promedio de edad entre cada uno de ellos, en el caso del grupo de anestesia general el promedio de edad es de 46.91 años, en el grupo de anestesia regional 40.64 años y en el grupo de anestesia combinada 38.24 años, se realizó la prueba ANOVA donde se obtiene un valor de 0.059, por lo que es no significativa, lo que permite afirmar que la edad se distribuyó de manera homogénea entre los grupos y no es una variable que influya en el grado de satisfacción de los pacientes en caso de haberla.

Tabla 6 Distribución de la edad en años

Tipo de anestesia	Media (años)	N	Std. Deviation
General	46.91	44	14.932
Regional	40.64	92	16.269
Combinada	38.24	17	16.544
Total	42.18	153	16.124

ANOVA $p= 0.059$ NS

Analizaremos ahora la variable más importante de esta investigación, la satisfacción experimentada por los pacientes y evaluada mediante la escala de lowa.

Como ya se describió anteriormente, los valores resultado de la encuesta de lowa van desde 3 que es la plena satisfacción experimentada por los pacientes, hasta 1, que corresponde a la total insatisfacción.

Por lo tanto, con fines de categorización de la variable, asignamos los siguientes valores de la escala al grado de satisfacción experimentada de la manera siguiente:

- Plenamente satisfecho = Valor de 3
- Moderadamente satisfecho = valor de 2 a 2.9
- Moderadamente insatisfecho= valor de 1.1 a 1.9
- Totalmente insatisfecho= 1

La tabla número 7 muestra los grupos y la distribución de acuerdo al grado de satisfacción evaluada por lo pacientes mediante la escala de Iowa. Para el grupo de anestesia general constituido por 44 pacientes, el 43.5% estuvo plenamente satisfecho, 52.3% moderadamente satisfecho y sólo el 4.5% moderadamente insatisfecho; el grupo de anestesia regional conformado por 92 pacientes donde el 57.7% estuvieron plenamente satisfechos, el 34.7% moderadamente satisfechos y el 7.6% moderadamente insatisfechos y por último el grupo de anestesia combinada con 17 pacientes donde el 41.2% estuvo plenamente satisfecho, el 41.2% moderadamente satisfecho y el 17.6% moderadamente insatisfecho.

Por último, se enlistan los valores totales sumando 153 pacientes y se determina el porcentaje dentro de cada grado de satisfacción, para plenamente satisfecho fue el 51.6%, moderadamente satisfecho 40.5% y para moderadamente insatisfecho 7.9%. Cabe resaltar que dentro de la categoría de plenamente insatisfecho no hubo pacientes que calificaran con ese valor la encuesta.

Correlacionando el valor con la prueba de Fisher, nos percatamos que el tipo de anestesia administrada no influyó en el grado de satisfacción, comportándose como variables independientes.

Tabla 7 Tipo de Anestesia y grado de satisfacción.

Tipo de anestesia	Satisfacción de acuerdo a escala de lowa			Total
	Plenamente satisfecho	Moderadamente satisfecho	Moderadamente insatisfecho	
General	19 (43.2%)	23 (52.3%)	2 (4.5%)	44
Regional	53 (57.7%)	32 (34.7%)	7 (7.6%)	92
Combinada	7 (41.2%)	7 (41.2%)	3 (17.6%)	17
	79 (51.6%)	62 (40.5%)	12 (7.9%)	153

Exacto de Fisher $p= 0.155$ NS

Discusión.

En esta investigación se incluyeron 153 pacientes durante el período de marzo-junio del 2022 que se sometieron a alguna intervención quirúrgica en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo bajo anestesia. Se conformaron 3 grupos dependiendo del tipo de anestesia recibida, siendo el grupo de anestesia regional el que tuvo mayor número de pacientes, seguido del grupo que recibió anestesia general y por último el grupo de anestesia combinada.

Ps Myles y cols., aplicó una encuesta para evaluar satisfacción después de la anestesia a 10811 pacientes, donde el 96.8% presentaba un grado de satisfacción alto, 2.3% algo satisfecho y sólo el 0.9% insatisfecho con la atención anestésica(14); lo que al comparar nuestra sumatoria de los pacientes con algún grado de satisfacción fue del 92.1% y sólo el 7.9% moderadamente insatisfecho, siendo similares. De igual manera Colin F Royse, aplicó una encuesta a 701 pacientes, pero sólo 573 la terminaron y de éstos el 83% estaban completamente satisfechos y el 17% no estaban completamente satisfechos, siendo similares los resultados a los que obtuvimos en la serie de casos analizada (15).

Dexter y cols., en 1997 diseñó el cuestionario de lowa y se aplicó a población diversa como la de nuestra serie de casos, incluyendo pacientes de cirugía general, traumatología, ginecología, cirugía de cabeza y cuello, oftalmología, urología, entre otros(16). Donald Fung y cols., aplicó el cuestionario de lowa para pacientes que se sometieron a cirugía de catarata con una muestra de 306 pacientes, reportando

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

un grado alto de satisfacción de 93.3% de la población y sólo el 6.7% como insatisfecho, resultados similares a los obtenidos en nuestra serie de casos (25).

En 2014 Luisa Fernanda Jiménez y cols, validó este cuestionario al español aplicándolo a 117 pacientes, una vez que determinó su viabilidad para aplicarlo, evaluó los resultados obtenidos para cirugía de oftalmología donde se obtuvo un nivel de satisfacción del 75.5% (como promedio), lo cual difiere de nuestros resultados.

En 2013 Sarah F. Barnett y cols, realizaron una revisión sistemática donde evaluaron herramientas utilizadas para determinar el grado de satisfacción del paciente ante una intervención anestésica, donde determinan que la herramienta más utilizada en anestesia monitorizada es el cuestionario de lowa, obteniendo una calificación de 6/6, en nuestra investigación nos resultó sencillo la aplicación del cuestionario y los resultados obtenidos fáciles de interpretar, por lo que confirmamos es una buena herramienta para la evaluación de la satisfacción y fungir como un indicador de calidad ante la atención del paciente(18).

Revilla Rodríguez en 2012 analiza la calidad de los servicios de salud en México y destaca la importancia de realizar una evaluación periódica de ésta; en donde parte de esta calidad se enfoca en la satisfacción de los pacientes ante una atención recibida por el personal de salud, por lo que el cuestionario de lowa es una herramienta viable para la evaluación del grado de satisfacción del paciente que se somete a un evento anestésico, todo esto con el objetivo de mejorar esos niveles de calidad (11).

En México la evaluación de los niveles de satisfacción con la aplicación de anestesia es poca, Juan Guillermo de los Ríos y cols en 2014 realizaron una evaluación de la satisfacción del paciente que se sometió a procedimientos con anestesia general o regional, con la escala de calidad de recuperación posoperatoria en base a la satisfacción en 3 momentos, esta escala evalúa aspectos similares al cuestionario de lowa, estos autores reportan un grado de satisfacción de 98.9% para general y

98.1% para regional, resultado similar al que obtuvimos en esta investigación al sumar lo pacientes que tuvieron algún grado de satisfacción (13).

Sukhminder Jit Singh Bajwa y cols, Rodgers A y cols y Zuo D y cols, compararon técnicas de anestesia regional versus anestesia general para procedimientos de traumatología y cirugía general, donde reportan que no hay diferencias significativas en cuanto a aplicar una técnica u otra, ellos evalúan aspectos como días de estancias hospitalaria, presencia de eventos adversos y puntajes en las escalas de dolor(12)(10)(36). Que al analizar los resultados de nuestro estudio y hablando desde el grado de satisfacción del paciente, no hay diferencia significativa entre aplicar una técnica regional versus una técnica de anestesia general o combinada.

Nuestro estudio cuenta con validez interna, sin embargo, no se puede extrapolar al resto de la población o a otras unidades hospitalarias. Tenemos como limitación un tamaño de muestra pequeño.

Conclusiones.

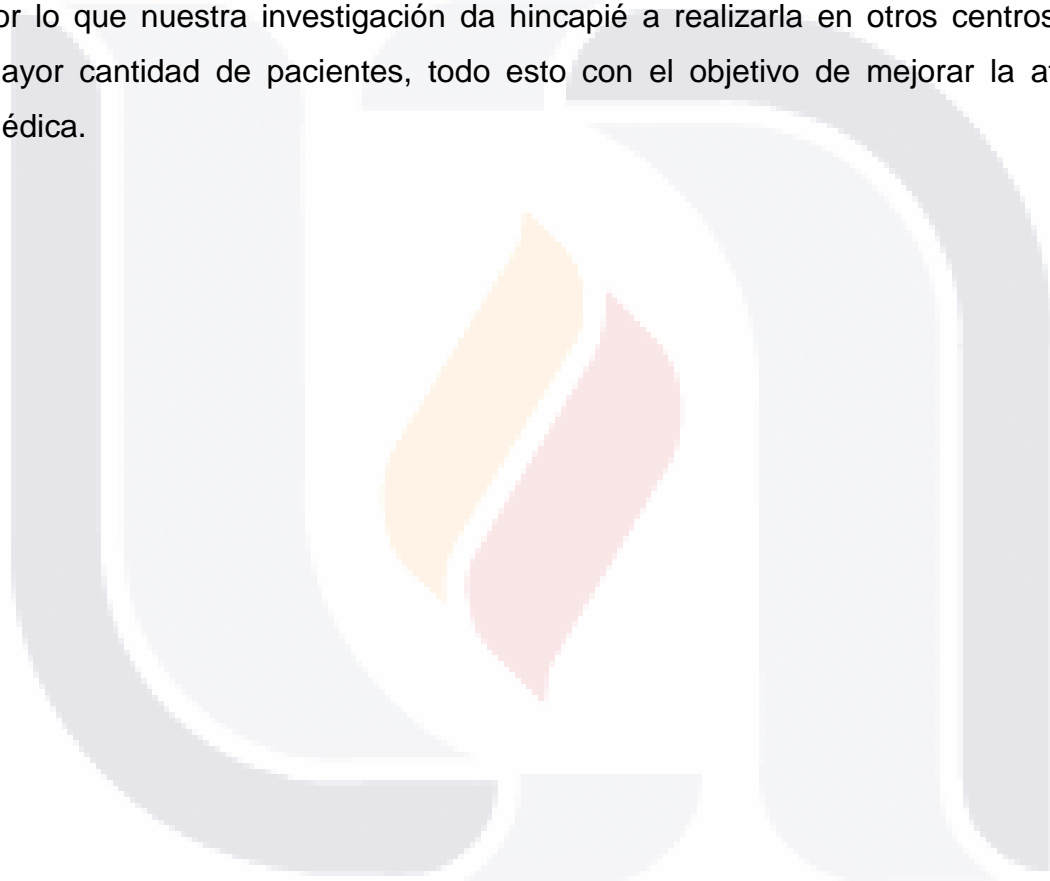
El grado de satisfacción de los pacientes de esta serie de casos, ante la experiencia anestésica, evaluado con el cuestionario de IOWA, se distribuyó de la forma siguiente: Plenamente satisfecho 51.6%, Moderadamente satisfecho 40.5% y Moderadamente insatisfecho 7.9%. Ningún paciente calificó su experiencia como totalmente insatisfactoria.

Sumando los grupos de plenamente y moderadamente satisfechos obtenemos un total de 91.1% por lo que concluimos que los pacientes de esta investigación estuvieron satisfechos con su manejo anestésico y sólo un 8.9% no, esto nos permite asumir que la administración de la misma fue de calidad en nuestro centro.

De igual manera el sexo y la edad no tuvieron relación sobre el grado de satisfacción obtenido con cuestionario de IOWA, comportándose como variables independientes.

El tipo de anestesia no influyó sobre el grado de satisfacción, por lo que podemos concluir que son independientes y que esto no depende meramente de la técnica, sino de la calidad de la administración de la misma, confirmándose nuestra hipótesis.

El cuestionario de IOWA es una herramienta sencilla y fácil de aplicar para la evaluación del grado de satisfacción y la información obtenida puede ser muy útil, por lo que nuestra investigación da hincapié a realizarla en otros centros y con mayor cantidad de pacientes, todo esto con el objetivo de mejorar la atención médica.



Glosario:

Satisfacción: sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Calidad: conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Calidad clínica: involucra la manera en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera eficiente, que se basa en la evidencia y sin sub ni sobre utilizar los recursos.

Calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente y estará representada por una evaluación de su experiencia que estará basada en su cultura, valores, rumores e interacciones con el área médica que suele reflejarse por medio de la satisfacción.

Bloqueo subtenoniano: técnica de anestesia regional para cirugía de estrabismo.

Retrobulbar: que se encuentra detrás del globo ocular. Este espacio orbitario está ocupado por los músculos extrínsecos del ojo, tejido graso, el nervio óptico, vasos y nervios destinados al globo ocular. Es el lugar elegido para la inyección de anestésico en el curso de muchas cirugías oftalmológicas realizadas con anestesia local. Ver hemorragia retrobulbar.

Politómico: aquella variable que puede adquirir tres o más valores, por ejemplo, localidad de residencia.

Tópico: que se aplica externamente sobre la zona afectada.

Bibliografía

1. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*. 2005;102(6):1116–23.
2. Gurria J, Kuo P, Kao A, Christensen L, Holterman AX. General endotracheal vs. non-endotracheal regional anesthesia for elective inguinal hernia surgery in very preterm neonates: A single institution experience. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2017;52(1):56–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.10.019>
3. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Patient perception of the anesthetic act: Development of a brief survey in Spanish to measure satisfaction. *Rev Mex Anesthesiol*. 2021;44(4):263–71.
4. Hanefeld J, Powell-jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care : dealing with complexity. 2017;(March):368–74.
5. Oh J, Cho H. An Integrative Review on Development of “ QUality Of care Through the patients ’ Eyes ” (QUOTE) Instruments. 2015;30(4):26–31.
6. Hawkins RJ, Swanson B, Kremer MJ, Fogg L. Content Validity Testing of Questions for a Patient Satisfaction With General Anesthesia Care Instrument. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2014;29(1):28–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.011>
7. Alfred Millicent, Ubogaya Karolina, Chen Xing SWP. Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian patients : a systematic review. *JOANNA BRIGGS Inst*. 2016;14:219–156.
8. García dYPMJ, Rodríguez SF CO. Validación de cuestionarios. *Reumatol clínica*. 2009;5(4):171–7.
9. Científico A, Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA, Bioestadística D De, et

- al. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev Bras Anesthesiol.* 2015;65(1):7–13.
10. Zuo D, Jin C, Shan M, Zhou L, Li Y. A comparison of general versus regional anesthesia for hip fracture surgery: A meta-analysis. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(11):20295–301.
 11. Revilla-Rodríguez EA, Pimentel-Roque C. Calidad de los Servicios de Salud en México. 2012;5:76–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/emis>
 12. Bajwa SJS, Kulshrestha A. Anaesthesia for laparoscopic surgery: General vs regional anaesthesia. *J Minim Access Surg.* 2016;12(1):4–9.
 13. De los Ríos-Arellano JG, Cordero-Escobar I, Pérez-Martínez G, Mora-Díaz I. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40(4):264–72.
 14. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: Results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth* [Internet]. 2000;84(1):6–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013383>
 15. Royse CF, Chung F, Newman S, Stygall J, Wilkinson DJ. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: A cohort study using the postoperative quality of recovery scale. *Eur J Anaesthesiol.* 2013;30(3):106–10.
 16. Franklin Dexter, MD, PhD; John Aker, MS, CRNA; Will A. Wright M. Development of a Measure of Patient Satisfaction with Monitored Anesthesia Care : The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology* [Internet]. 1997;87:865–873. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/87/4/865/36258/Development-of-a-Measure-of-Patient-Satisfaction>

17. Jiménez García LF, Capera ADR. Validation to Spanish of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) for monitored anesthesia care in ophthalmic surgery. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2014;42(4):272–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>
18. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR M, SR. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia. *Anesthesiology*. 2013;119(2):452–78.
19. Covarrubias-gómez A. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Rev Mex Anesthesiol*. 2018;41(2):79–82.
20. Manrique CU, Rivera BS, Esteves CT. Artículo original Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Rev Esp Med Quir* [Internet]. 2012;17(1):44–50. Available from: <https://www.medigraphic.com/%0Apdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq121j.pdf>
21. Torres-gonzález CA, Valera-rodríguez Y, Segura-maría EP. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología . Percepción del usuario. *Percepción del usuario Acta Med* [Internet]. 2017;15(2):92–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/%0Apdfs/actmed/am-2017/am172b.pdf>
22. L. Streiner, David. R. Norman G. Health measurement scales a practical guide to their development and use. [Internet]. 1st ed. L. Streiner, David. R. Norman G, editor. Canada: Oxford Scholarship Online; 2008. Available from: https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199231881.001.0001/acprof-9780199231881?gclid=Cj0KCQiAtJeNBhCVARIsANJUJ2GAJg73E8lixajsorUxSrXP9NI7aeYuPVIFqY13fSZbn_st39DG7EaAIVzEALw_wcB
23. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110(5):1061–7.
24. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: A

- review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998;87(5):1089–98.
25. Bell, D. M., Halliburton, J. R., & Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J* [Internet]. 2004;72(3):211–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15208969/>
 26. Fung D, Cohen MM, Stewart S, Davies A. What determines patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation in a community hospital setting? *Anesth Analg.* 2005;100(6):1644–50.
 27. Fung D, Cohen M, Stewart S, Davies A. Can the Iowa satisfaction with anesthesia scale be used to measure patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation at a community hospital? *Anesth Analg.* 2005;100(6):1637–43.
 28. Rüschen H, Celaschi D, Bunce C, Carr C. Randomised controlled trial of sub-Tenon's block versus topical anaesthesia for cataract surgery: A comparison of patient satisfaction. *Br J Ophthalmol.* 2005;89(3):291–3.
 29. Kwak HJ, Kim JY, Kwak YL, Park WS, Lee KC. Comparison of a Bolus of Fentanyl With an Infusion of Alfentanil During Target-Controlled Propofol Infusion in Third Molar Extraction Under Conscious Sedation. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(11):1577–82.
 30. Ryu JH, Kim M, Bahk JH, Do SH, Cheong IY, Kim YC. A comparison of retrobulbar block, sub-Tenon block, and topical anesthesia during cataract surgery. *Eur J Ophthalmol.* 2009;19(2):240–6.
 31. Candiotti KA, Bergese SD, Bokesch PM, Feldman MA, Wisemandle W, Bekker AY. Monitored anesthesia care with dexmedetomidine: A prospective, randomized, double-blind, multicenter trial. *Anesth Analg.* 2010;110(1):47–56.
 32. Benatar-Haserfaty, J., Monleón de la Calle, M. P., Sanz-López, A., & Muriel García A. Dacriocistorrinostomía externa realizada en el consultorio bajo anestesia locorregional y sedación [Outpatient external

- dacryocystorhinostomy under regional anesthesia and sedation]. Rev Esp Anesthesiol Reanim [Internet]. 2007;54(1):23–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17319431/>
33. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the iowa satisfaction with anesthesia scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. Anesth Analg. 2011;113(2):364–8.
 34. Álvarez-Juárez JL. Anestesia combinada. Anest Méx [Internet]. 2016;28(2). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000200038
 35. Cervino CO, Aldrete JA PM. Farmacología para anesestesiólogos Intensivistas emergentologos y medicina del dolor. [Internet]. 1st ed. Argentina: Corpus; 2006. Available from: <https://www.laleo.com/farmacologia-para-anesestesiologos-intensivistas-emergentologos-y-medicina-del-d-p-1460.html>
 36. Rodgers A, Walker N, Schug S, McKee A, Kehlet H, Van Zundert A, et al. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: Results from overview of randomised trials. Br Med J. 2000;321(7275):1493–7.
 37. Hernández Cortez E. Seguridad en Anestesiología. Anest en México [Internet]. 2017;29(2):1–2. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000200001
 38. Eslava-Schmalbach JH. Avances científicos y capacitación permanente Scientific advances and ongoing training. Rev Colomb Anesthesiol. 2009;37(3):173–5.

Anexo A: hoja de recolección de datos.

Hoja de recolección de datos

Sexo del paciente _____

Edad (años cumplidos) _____

Folio _____

Cirugía realizada _____

Expediente _____

Grupo _____

CUESTIONARIO DE IOWA		Puntaje
Orden	Afirmaciones	
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
3	Sentí comezón o picazón	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
4	Me sentí relajado (a)	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
5	Sentí dolor	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
6	Me sentí seguro (a)	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3
7	Tuve mucho frío o calor	
	Totalmente en desacuerdo	-3
	Moderadamente en desacuerdo	-2
	Levemente en desacuerdo	-1
	Levemente de acuerdo	1
	Totalmente de acuerdo	3

8	Quedé satisfecho (a) con mi cuidado anestésico	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
9	Sentí dolor durante la cirugía	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
10	Me sentí bien	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
11	Me sentí lastimado (a)	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3