



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN – MANAGUA

HOSPITAL MILITAR ESCUELA “DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS”

Tesis para optar al Título de Médico Especialista en Anestesiología

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LA PRESTACION DE ASISTENCIA MÉDICA Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑO EN PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

Autor: Dr. Carlos Alberto Sequeira Cruz

Residente de III año de Anestesiología

Tutor: Dr. Héctor José Rugama Mojica

Médico Especialista en Anestesiología

Managua Nicaragua Marzo 2016

RESUMEN

En la práctica diaria de la medicina es cada vez más importante otorgar un servicio de calidad. La calidad en la atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada; por lo tanto, es imprescindible conocer qué es la calidad de atención médica para luego poder implementarla. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal (encuesta) en 84 pacientes mayores de 15 años de ambos sexos, los cuales fueron sometidas a un procedimiento anestésico electivo y recuperadas del mismo, ASA I y II, el cual firmaron el consentimiento informado a la información proporcionada por el servicio de Anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño. Se aplicó encuesta pre y postanestésica, se realizó estadística descriptiva con media y desviación estándar, frecuencia y porcentaje, así como χ^2 . Resultados: La edad promedio fue de 33 años con una media de entre (28-43). El sexo que predominó fue el femenino con 62 pacientes (73.8). El ASA como condición física de los pacientes para ser operado fue de 76.2% (64) ASA I, sólo el (33.3%) conocían el nombre de su anesthesiólogo en el preoperatorio, mejorando en el postoperatorio a un 46.4(%), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunos ítems entre las encuestas pre y pos anestésicas, mejorando los resultados en la comunicación entre la paciente y el anesthesiólogo en el periodo transanestésico. Sin embargo solo el 36.9 (%) de la población estudiada cree que el anesthesiólogo es el encargado de su vida, estando la diferencia a favor de los cirujanos con un 61.9 (%). Conclusión: La calidad en el Servicio de Anestesiología no es la óptima. Se debe mejorar la calidad en la valoración pre anestésico, ya que es insuficiente e ineficiente para dar información completa a las pacientes acerca del procedimiento anestésico y sus posibles riesgos.

DEDICATORIA:

A Dios por haberme brindado la oportunidad de ser médico y por darme sabiduría y fortaleza para continuar con mis estudios de educación superior.

A mi madre por ser la persona que ha estado a mi lado en todo momento y por su apoyo incondicional en el acompañamiento de mis hijas por ser la segunda mama para ellas.

A mi esposa y mis hijas por comprender y aprender a vivir solas en los momentos de mi preparación fuera del hogar.

A mis maestros y maestras del Servicio de Anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños por enseñarme a valorar a nuestros pacientes como un todo, como un ser bio psico social y cuidarlo en las distintas etapas de la cirugía comprendiendo que cada paciente es una escuela que debemos de aprovechar.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por permitirme llegar al final de la residencia con salud y ánimos de seguir adelante

Agradezco a mi familia, por su apoyo Incondicional en este periodo de formación, por ser mi motivo de Inspiración.

A todo el equipo de médicos de base del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, por su dedicación, paciencia, para enseñarnos de su experiencia, el buen abordaje anestésico de nuestros pacientes.

A mi tutor Dr. Héctor José Rugama Mojica por guiarme de la mano en la elaboración de este trabajo monográfico.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

INDICE

INDICE	IV
INTRODUCCION.....	1
MARCO TEORICO.....	3
ANTECEDENTES	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
JUSTIFICACION	24
OBJETIVOS.....	25
MATERIALES Y METODOS	26
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
RESULTADOS	34
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS	48

INTRODUCCION

En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad. La calidad de atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada; por lo tanto, es imprescindible conocer qué es la calidad de atención médica para luego poder implementarla.

La calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer necesidades determinadas, según la American Society for Quality Control (ASQC). La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.^(5,6) Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento del paciente y del servicio médico, para lograr un mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.⁽²⁾

La medición de la calidad asistencial presenta enormes dificultades, ya que supone en primer lugar definir los patrones de medida y en segundo lugar qué cosas se pueden medir como indicativas de calidad. Se asume que al hablar de calidad representa un deseo de mejora o de control de nuestra actividad. Para mejorar es imprescindible conocer el punto de partida, por tanto, identificar los problemas y los potenciales puntos de mejora.

Todo punto débil de asistencia es potencialmente mejorable, y ésta es la verdadera razón de ser de la calidad: reconocer la existencia de problemas, identificar las causas, adoptar las medidas correctoras y evaluar nuevamente los resultados.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

La satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los diferentes pacientes resulta otro punto de gran valor en el mejoramiento continuo de la calidad. La satisfacción es un concepto multidimensional ⁽⁵⁾ cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etcétera)

Se piensa que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y busque activamente ayuda médica. A la comunicación con el paciente se le ha considerado como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, la insatisfacción se ha relacionado con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional médico sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.⁽⁶⁾

A comienzo de 1985 se publican los Estándares Mínimos para Monitoreo del Departamento de Anestesia del Harvard Medical School ⁽¹³⁾ y en octubre de ese año la American Society of Anesthesiologists (ASA) crea el Comité para la estandarización de los cuidados en anestesia.

En 1999, el Instituto de Medicina de EEUU declaró que el error humano es una de las causas de muerte más frecuente en los hospitales de ese país, aclarando que en el área de la anestesiología se obtuvieron los mejores resultados en cuanto a calidad ⁽¹⁴⁾.

En la actualidad en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, hay un mandato de la Dirección Superior del centro por aplicar los conceptos de mejora continua de la calidad en anestesiología. De allí, la necesidad de realizar este estudio, para que de esta forma se conozca cómo estamos y como resultado de esto se corrijan y apliquen indicadores de calidad a nuestra práctica diaria y evaluar en forma continua la calidad para brindar una atención más segura a nuestros pacientes.

MARCO TEORICO

Calidad se deriva del latín *qualitas qualitates* (calidad y cualidades) y su definición es ésta: conjunto de rasgos característicos o atributos que constituyen el modo de existencia de un objeto o persona y los distingue de los otros ⁽¹⁾.

Se han hecho muchos esfuerzos para realizar guías prácticas y consensos de manejo, para asistir a los anestesiólogos en su práctica profesional; las sociedades médicas, los hospitales y los gobiernos se han preocupado por mantener la calidad y seguridad de los cuidados anestésicos, siendo la última revisada y aceptada la realizada por La World Federation of Societies of Anesthesiologists el 19 de marzo del 2010.

El cuidado de los estándares para la administración de anestesia, pueden verse afectados por situaciones urgentes, pero ante procedimientos programados no se puede pasar por alto la seguridad. El monitoreo juega un importante papel en la seguridad de la anestesia y es una extensión de los sentidos del médico y su experiencia clínica. Y se han definido tres niveles de estandarización:

Altamente recomendado

Nivel 1 - Infraestructura básica

Altamente recomendado + necesario

Nivel 2 - Infraestructura intermedia

Altamente recomendado + necesario + sugerido

Nivel 3 - Infraestructura óptima

Se habla de monitoreo «ALTAMENTE RECOMENDADO» que debe ser un estándar mandatorio ante cualquier procedimiento electivo, es decir, será un estándar mínimo por cubrir en instalaciones, equipo y medicamentos tanto para anestesia

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

regional o general. La meta, siempre será que se practique la anestesiología con los estándares más altos.

Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia 2010

Estándares generales

Acreditación profesional: Los servicios de anestesia son un componente de vital importancia de los requerimientos básicos de en una institución de salud. La World Federación visualiza a la anestesia como un servicio de suma importancia, el entrenamiento en la especialidad de anestesia debe ser realizado en una institución acreditada con autonomía administrativa, cuando la práctica de la anestesia no es proporcionada con personal médico como en algunos países de Norteamérica, el personal debe tener un adecuado entrenamiento y ser certificados, sin dejar de lado la necesidad de que sean supervisados por personal médico especialistas en anestesia.

Organización del personal: Los profesionales de la anestesia deben estar adecuadamente organizados para cubrir el mismo nivel de atención médica a nivel local, estatal o nacional de acuerdo a los estándares para el tipo de práctica que se realice en su unidad hospitalaria. Se deberá exigir una educación continua con acreditaciones y certificaciones periódicas, considerando que la anestesiología es una especialidad médica independiente.

Idealmente las organizaciones de anesthesiólogos deberán tener vínculos con miembros de su especialidad y de otras especialidades entre otras ciudades e incluso vínculos internacionales.

Entrenamiento, certificación y acreditación: Deberá proporcionarse el tiempo, facilidades y el soporte económico para la capacitación profesional, al inicio de la especialidad y posteriormente en forma continua; se busca con esto un adecuado nivel de conocimientos, experiencia y la capacitación en nuevas habilidades. Por lo que la

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

acreditación de conocimientos deberá fundamentarse y ser éste el inicio para una formal certificación.

Registro y estadísticas: El registro de los detalles de cada anestesia administrada, debe hacerse y conservarse en el expediente del paciente, incluyendo datos del período pre y postoperatorio. Idealmente se recomienda llevar estadísticas individuales, del departamento y de los grupos a nivel nacional y regional que permita crear una base de datos para evaluar periódicamente la seguridad, eficiencia, efectividad y calidad de los cuidados anestésicos.

Revisión minuciosa y reporte de incidentes: Deberán instituirse en forma institucional y/o nacional los mecanismos que permitan la revisión continua de la práctica de la anestesia; realizar sesiones multidisciplinarias en donde se discutan casos clínicos y tópicos que fortalezcan el análisis de incidentes y/o accidentes. De esto se podrán desarrollar protocolos que permitan la mejor práctica, identificando y rectificando las deficiencias individuales y colectivas.

Carga de trabajo: Deberá contarse con un número suficiente de anestesiólogos para atender las necesidades de cada unidad hospitalaria, evitando de esta manera la fatiga física y el cansancio psicológico. Se distribuirá el tiempo para atender los programas de educación continua, desarrollo profesional, tareas administrativas, investigación, docencia y familia.

Responsabilidad: Un anestesiólogo debe estar responsabilizado de un solo paciente a la vez, independientemente de que la anestesia sea general, regional o una sedación; y será él, el responsable del transporte del paciente a la sala de recuperación anestésica o a ceder la vigilancia del enfermo a personal calificado para su cuidado en su habitación o su alta al domicilio. El anestesiólogo alarga su responsabilidad en el período postoperatorio por lo que debe estar disponible para su interconsulta en caso necesario. Siempre que entregue a un paciente independientemente de que sea en recuperación, en su habitación y/o a sus familiares deberá informar acerca de los datos clínicos sobresalientes del paciente, sus condiciones médicas, el estado que guarda con la anestesia y si existe un plan de cuidado inmediato.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Instalaciones, equipo y medicamentos: Las instalaciones y equipo deberán ser suficientes en cantidad y calidad, durante el procedimiento anestésico y la recuperación, incluyendo procedimientos fuera de quirófano. Se sugiere la acreditación formal de los sitios en donde se provean servicios de anestesia.

Checklist para la cirugía segura por la Organización Mundial de la Salud en 2009

En 2009 la OMS emitió una lista de verificación para la cirugía segura, dividida en 3 fases: antes del inicio de la anestesia, antes del inicio de la cirugía y al final de la cirugía. El uso de la lista de verificación (la cual puede modificarse si así se requiere) es altamente recomendable.

Cuidados peri-anestésicos y estándares de monitoreo

Cuidados pre-anestésicos: El paciente debe ser evaluado por un anesthesiologo y plantear un plan para el manejo de la anestesia. Evaluará que esté disponible y funcionando adecuadamente todo el equipo necesario.

2. Verificación pre-anestésica: Verificar los sistemas de administración de gases medicinales, instalaciones médicas, equipo y accesorios. Verificar los datos del paciente.

Monitoreo durante la anestesia

OXIGENACION

Suministro de oxígeno: Verificar las tomas de oxígeno y los sistemas de administración, se recomienda contar con un monitor de fracción inspirada de oxígeno con la finalidad de prevenir la posible administración de mezclas hipóxicas, deberá contar con alarma que indique concentración baja de oxígeno. Deben utilizarse sistemas con interlocks y yugos a los tanques que imposibiliten la conexión equivocada de gases.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Oxigenación para el paciente: *La oxigenación tisular debe ser monitorizada constantemente, tanto por visualización directa, lo que implica una buena iluminación; el uso continuo del oxímetro es indispensable.*

Vía aérea y ventilación: Un buen manejo de la vía aérea y de la ventilación debe ser continuamente monitorizadas al menos visualmente y con auscultación, se recomienda un estetoscopio precordial, pre traqueal o esofágico. Verificar la correcta colocación del tubo endotraqueal y medir su buen funcionamiento con la visualización de la curva de bióxido de carbono expirado. Si se utiliza ventilación mecánica se recomienda contar con una alarma que informe de la eventual desconexión del paciente al sistema. Se sugiere contar de ser posible con la medición continua del volumen de gas inspirado y espirado, así como la medición de la concentración del agente anestésico volátil.

Circulación

Frecuencia cardíaca y ritmo: La circulación debe ser monitorizada continuamente, la palpación y/o la visualización del pulso y/o la auscultación de los sonidos cardíacos debe ser continua. Esto es ALTAMENTE RECOMENDABLE. Un electrocardiógrafo y el contar con un desfibrilador al alcance en caso de ser necesario se RECOMIENDA.

Perfusión tisular: La monitorización de la perfusión tisular debe realizarse continuamente por examen clínico. La monitorización continua con un pulso-oxímetro es ALTAMENTE RECOMENDABLE.

Presión arterial: La presión arterial debe ser monitorizada cada 5 minutos en términos generales o más frecuentemente si así lo indican las condiciones clínicas del paciente. Ésta puede medirse en forma automática o manualmente.

Temperatura: Se recomienda la medición de la temperatura en especial en cirugía muy compleja, de larga duración y en niños. Se recomienda la medición continua en forma electrónica.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Función neuromuscular: Cuando se utilizan bloqueadores neuromusculares, se RECOMIENDA la utilización de un estimulador de nervio periférico.

Profundidad de la anestesia: El grado de «inconciencia» puede ser evaluado clínicamente. La medición de agentes anestésicos volátiles inspirados y espirados es recomendable. El contar con un dispositivo electrónico que mide la actividad eléctrica de las ondas cerebrales, es en la actualidad controvertido y no es una recomendación universal.

Señales audibles y alarmas: Las señales continuas como el pulso y las alarmas deben estar activadas todo el tiempo y ser lo suficientemente fuertes para escucharlas en la sala de operaciones.

Cuidados post-anestésicos

Instalaciones y personal: Todos los enfermos deben ser entregados a una persona responsable del paciente que ha sido anestesiado, sea éste personal médico, enfermera o familiar. Las instalaciones deberán ser las adecuadas para continuar con el monitoreo y cuidado del paciente.

Monitoreo: Todos los pacientes en la sala de recuperación deben ser vigilados en forma adecuada sobre el sistema nervioso central, signos vitales y condiciones médicas en general, poniendo cuidado especial sobre la oxigenación, ventilación, circulación y temperatura. La monitorización con un pulso-oxímetro es ALTAMENTE RECOMENDABLE.

Todos los pacientes deben recibir una medicación adecuada para prevenir y controlar el dolor postoperatorio, utilizando todas las modalidades de tratamiento y las alternativas medicamentosas disponibles; inclusive de ser necesario se deberá recurrir a la clínica del dolor agudo. Esta es una medida altamente recomendada.

Se considera que en el mundo se realizan aproximadamente 234 millones de operaciones anualmente, el contar en forma permanente y rutinaria con una «cheklist», disminuiría sustancialmente las complicaciones quirúrgicas en los hospitales. Los datos sugieren que por lo menos la mitad de todas ellas pueden ser prevenidas.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

En el 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las guías prácticas para la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Ante estas evidencias se ha aceptado que la implementación de esta lista de chequeo reduce significativamente el riesgo de muerte y de complicaciones mayores

En el contexto económico actual, donde se destaca la gran competitividad y globalización de los mercados, los modelos de calidad han evolucionado hacia la consecución de la excelencia en la gestión. Así, cada vez un mayor número de empresas adoptan planteamientos para mejorar su gestión y asumen que la calidad total supone una nueva forma de gestión empresarial para alcanzar la eficiencia económica.

Es fácil comprender el impacto de la palabra calidad si se considera su origen del griego *Kalos* que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín *Qualitatem* (propiedad).¹

El término rápidamente se difundió entre los especialistas y en la población. La calidad puede ser relativa y absoluta a la vez, toda está en función del criterio de evaluación que se emplee. Existen diferentes definiciones de calidad, el uso de cada una depende del área en que se esté trabajando.

Se considera que entre las ideas claves que puede contener una definición de calidad ya sea de forma explícita o implícita, figuran:

- Satisfacción del cliente.
- Considerar clientes internos y externos.
- Producción, servicios
- Adecuación para el uso.
- Cumplimiento de los estándares establecidos.
- Enfoque de Gestión.
- Proceso de Mejora.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

La última definición según la Organización Internacional para la Normalización (Norma ISO 9000: 2000) es la que se estableció actualmente a nivel internacional, la cual define la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes (rango diferenciador) cumplen con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria).²

Calidad en los servicios médicos

Según refieren Borel y Sivanto³, en 1910 Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad en la formación médica de los EEUU, la que constituyó la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios médicos y que en 1916, Codman estableció las bases sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales, como resultado, en 1918 se creó el Programa de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones.³ También señalaron que en la década del 1930, la calidad en medicina fue definida por los ocho artículos de fe expuestos por Lee y Jones.³

- Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
- Enfatiza la prevención.
- Requiere la cooperación entre el público lego y los profesionales de la medicina.
- Trata al individuo como un todo.
- Mantiene una relación personal y continua entre el médico y el paciente.
- Está coordinada con el trabajo y la asistencia social.
- Coordina a todos los tipos de servicio médico.
- Implicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos.⁴

Por otra parte, Donabedian⁵ planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social.

Glenn y Macario ⁴ conceptualmente definieron la calidad de la siguiente forma:

Percepción - Expectativas = Calidad

Lo cierto es que a pesar del desarrollo que muestra el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud a través varias décadas, la mensuración de la calidad en los servicios médicos asistenciales es hoy en día un problema científico a resolver.⁶

Los autores ¹⁻⁵, consideran que esta premisa está determinada por las siguientes razones:

- El servicio es intangible en su mayor magnitud.
- El servicio no se puede preparar previamente.
- El servicio no se almacena.
- El servicio es generado en el momento de prestarlo.
- El servicio requiere de la integración humana.
- El servicio debe garantizarse antes de prestarlo.
- La satisfacción del cliente es parte vital del servicio.
- Es una experiencia única y personal.
- Mientras menos contactos tenga el cliente, mayor satisfacción logrará.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Calidad en los servicios médicos en Anestesiología. La calidad en los servicios de Anestesiología usualmente es monitorizada por el análisis de los incidentes y de la morbimortalidad perioperatoria. Estos métodos carecen de la sensibilidad y especificidad requerida.⁷

En 1987, la JCAHO estableció la agenda del cambio y publicó el manual general de la acreditación para hospitales. La JCAHO desarrolló un sistema de medida del rendimiento basada en indicadores, para que se implantara gradualmente como parte de la acreditación. La JCAHO se fijó especialmente en la aparición de sucesos infrecuentes como son:

1. Muerte
2. Ictus
3. Infarto del miocardio
4. Parálisis Nerviosa
5. Parada cardíaca
6. Parada respiratoria no planificada

Entre 1987 y 1993 la JCAHO desarrolló 14 indicadores relacionados con el monitoreo continuo de la calidad en los servicios de Anestesiología en hospitales de Estados Unidos; sin embargo, más tarde los expertos concluyeron que los indicadores establecidos no resultaban específicos para valorar la calidad de los cuidados anestésicos.⁸

Un indicador es una medida que puede ser usada como guía para monitorizar y evaluar la calidad del cuidado médico y dar soporte a las actividades asistenciales las cuales están regidas por procesos.^{8,9}

Existen dos tipos de indicadores, los llamados indicadores centinela, que representan un evento grave e indeseable que debe ser investigado y corregido de inmediato, (Ejemplo: Parada Cardíaca durante el acto anestésico), y los indicadores trazadores que se refieren a la detección de una condición dentro de una especialidad

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

médica de fácil diagnóstico y tratamiento permitiendo identificar si ha sido correctamente manejada o no (Ejemplo: presencia de vómitos postoperatorios) ³

Otros autores describieron 3 tipos de indicadores: ¹⁰

1. **Indicador descriptivo:** Proveen una información descriptiva en una situación inusual en el cuidado del paciente que proporciona defectos potenciales en la calidad.
2. **Indicador prescriptivo:** se definen como indicadores representados por recomendaciones o puntos blancos.
3. **Indicador proscriptivo:** los definen como medidas de acciones que no se deben realizar.

Por último, el estándar es el valor que toma un indicador y que separa el límite entre lo aceptable y lo inaceptable, o lo que es igual, pone la frontera entre lo que se considera una práctica de calidad de otra de no-calidad o inaceptable. Los estándares se pueden fijar por comités de expertos, por frecuencias intermedias entre hospitales, por valores bibliográficos, pero deben ser aceptados por todos aquellos que vayan a ser valorados y nunca ser impuestos por la fuerza. Estos se pueden diferenciar en: estándares óptimos, aceptables y subóptimos.⁹

Una vez hecho referencia a algunos aspectos de interés sobre indicador y el estándar, se considera necesario ahora hacer mención a los procesos. Se entiende por proceso en atención médica, el conjunto de actividades que se realizan entre profesionales y pacientes. Para monitorizar la calidad del proceso se hace necesario determinar los indicadores del mismo, los cuales harán referencia directa sobre los cuidados médicos anestesiológicos que reciben los pacientes y se evalúa de forma íntegra el procedimiento anestésico.

La mejora de la calidad también radica en la identificación de los clientes más importantes, la definición exacta de sus requerimientos y el conocimiento de hasta qué punto esta se satisfacen. Para identificar qué objetivos son los más útiles en cuanto a

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

mejorar la calidad, habrá que identificar los principales grupos de personas (clientes) a los que, desde el equipo de anestesiólogos, se prestan estos servicios. Normalmente los principales grupos de clientes son los cirujanos, los enfermeros, los pagadores, el equipo médico, la administración y los pacientes.

Para lograr determinar cuáles serán los indicadores que permitan cuantificar la calidad de los servicios anestesiológicos prestados se debe tener en cuenta que esta especialidad contara con una diversidad variable de clientes (Pacientes, cirujanos, administrativos y personal en formación) por lo tanto las expectativas de satisfacción para cada uno de ellos tendrán objetivos muy variables.

El paciente: Constituye nuestra única razón de ser, eso lo convierte en el cliente principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción.

Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:

1. Nivel socio-cultural del paciente.
2. Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
3. Experiencias quirúrgicas anteriores.
4. Grado de relación médico paciente.
5. Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
6. Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas

Así, se puede decir que las expectativas en cada paciente se muestran diferentes en cuanto a la forma de presentación y la intensidad con que esta se muestra; sin embargo, no existe forma alguna de medir esta última pues es una experiencia personal para cada enfermo. Sin embargo, el tratamiento de las expectativas de cada paciente permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Para poder evaluar el paciente como cliente durante el proceso anestésico, se hace necesario considerar este en tres momentos o etapas diferentes:

1. **Preoperatorio:** El preoperatorio es el tiempo que transcurre entre que al paciente se le comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que esta se inicia. Este puede ser: mediato e inmediato.

En este periodo se generan las expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. Es importante en este tiempo el control de las mismas, ya que es el patrón sobre el cual nuestro enfermo evaluará la calidad de la atención médica percibida. Se hace necesario que el médico en esta etapa “piense como el paciente” y “no en el paciente” para lograr de esta manera una mejor comprensión de sus expectativas.

¿Cuáles son las expectativas más frecuentes generadas en nuestros pacientes?

- Tener seguridad del equipo quirúrgico.
- Que se le practique la intervención en la fecha y hora señalada.
- No sentir nada cuándo se le practique la cirugía
- Control del dolor postoperatorio
- No tener complicaciones
- Que no le transfundan hemoderivados
- Ausencias de náuseas y vómitos en el postoperatorio

2. **Intraoperatorio:** Es el tiempo que transcurre desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica.

Es importante señalar que durante este periodo, existe una relación de poder a favor del anesthesiologo, motivado porque el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y/o sedación, en este caso el anesthesiologo, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente teniendo como prioridad su seguridad.

Durante este periodo, la percepción por parte del paciente sobre el proceso anestésico es minimizada o no existe por las condiciones antes descritas en que el mismo se encuentra. Entonces surge una controversia en materia de la calidad de los servicios médicos asistenciales, la cual constituye una peculiaridad muy distintiva en la anestesiología, donde un paciente satisfecho no siempre significa que el proceso anestésico sea ejecutado con la calidad óptima.

3. **Postoperatorio:** Es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez de la intervención. Este se clasifica en:

a) **Inmediato:** se considera desde que el paciente concluye su intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas.

b) **Mediato:** es considerado como el tiempo que transcurre desde las primeras 24 horas de postoperatorio hasta la culminación de su periodo de invalidez.

En este periodo las expectativas del paciente estarán dadas por:

- Recuperación rápida.
- No sufrir complicaciones.
- No padecer dolor
- No tener náuseas y vómitos
- Incorporación rápida al hogar y a la sociedad.

La satisfacción del paciente se emplea como índice de calidad en el sistema nacional de salud, sin embargo, las escalas de satisfacción de los pacientes no resultan lo suficientemente sensibles como para detectar cambios de calidad en la asistencia clínica que presta el equipo de anesthesiólogos. Las simples y no estandarizadas escalas de satisfacción del paciente que se emplean en la mayor parte de las encuestas sobre anestesia son insuficientes para abordar la complejidad de este tipo de medida.¹²

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Como las expectativas en relación con el procedimiento quirúrgico y la anestesia pueden diferir de un paciente a otro, la satisfacción podría no ser una manera válida o fiable para detectar cambios en la calidad de la asistencia.

Algunos pacientes relacionan la calidad con el resultado o desenlace final del proceso anestésico. Si se tiene en cuenta la relación de poderes que existe a favor del anestesiólogo durante el proceso anestésico, no expresión de confiabilidad medir la calidad a partir del resultado o desenlace final del proceso anestésico. En este caso, los datos del proceso pueden resultar más sensibles como signos de calidad, pues no siempre que se comete un error en la prestación del servicio de anestesiología se llega a un mal desenlace.

De forma parecida calidad y desenlace positivo no son idénticos. El desenlace se define como el resultado final en términos de salud y satisfacción. Además la consecución de desenlace previamente especificado se contempla como la prueba de asistencia prestada fue buena.¹¹

Cirujanos: El cirujano es considerado un cliente interno ya que se encuentra dentro del equipo médico intrahospitalario que desarrollará una intervención quirúrgica en un paciente determinado.⁴ No obstante, el cirujano para poder desarrollar esa intervención quirúrgica solicitará al departamento de anestesiología la necesidad de sus servicios para poder ejecutar el acto operatorio por lo que consideramos al mismo como un cliente externo del servicio de anestesiología y por ende de la unidad quirúrgica.

Las expectativas a partir de las cuales el cirujano podrá evaluar que reciben un servicio de calidad estarán centradas en:

- Cumplimiento del programa quirúrgico en fecha y hora.
- Que su paciente sea atendido competitivamente por personal calificado.
- Que pueda acceder al servicio durante las 24 horas del día.
- Presencia de un programa para el manejo y tratamiento del dolor agudo postoperatorio.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

- Disminución del tiempo de espera por procedimientos invasivos preoperatorios al paciente.
- Índice bajo de suspensiones.

Personal Docente en Formación: Los estudiantes de medicina, personal de enfermería y residentes de la especialidad de anestesiología son otro grupo de personal en formación que se convierte en cliente del departamento cuyas expectativas estarán centradas en:

- Alto nivel científico del personal
- Recibir educación en el trabajo guiado por profesores con una excelente preparación científica y pedagógica.
- Gran demanda asistencial con todos los servicios quirúrgicos lo que permite el manejo de todas las patologías quirúrgicas de las diferentes especialidades.
- Capacidad para desarrollar investigaciones científicas de valor y utilidad.

Personal administrativo: Considerado otro grupo de clientes del servicio de anestesiología cuyas expectativas están centradas en:

- Utilización mínima de y eficiente de los recursos hospitalarios ejemplo: banco de sangre, laboratorio, entre otros.
- Pacientes, cirujanos y educandos satisfechos.
- No presencia de quejas, reclamos o demandas de clientes fundamentalmente pacientes.
- Atención excelente.

Otro de los aspectos que determinan la calidad del servicio prestado son los indicadores de estructura. En este acápite, se incluyen de manera imprescindible todos

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

los recursos disponibles tanto humanos como materiales, así es conveniente conocer el número de anestesiólogos disponibles y su formación, las publicaciones del servicio, asistencia a eventos y congresos, la educación continuada del mismo, el equipamiento en las diferentes áreas en que laboran los anestesiólogos.

La cartera de servicios resulta ser otro indicador de estructura que se considera importante. Cuando se disponen del número de anestesiólogos suficientes y con los conocimientos adecuados, así como los recursos materiales necesarios para la suficiente organización y ejecución de la cartera de servicios estamos dando cumplimiento a los indicadores de estructura.

ANTECEDENTES

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL DESTACAN COMO PROMOTORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SIMÓN FELD EN 1978, CORDERA PASTOR 1983, Y AVEDIS DONABEDIAN EN 1984.

Existe también un ejemplo de valoración de la calidad de la atención a un paciente programado para colecistectomía, en el cual se asignaron valores a los parámetros empleados para atender al paciente desde su ingreso hasta su salida ⁽⁸⁾. En lo que respecta a la calidad de la anestesiología, se ha relacionado también la cantidad de investigaciones de un hospital con respecto a otros ⁽⁸⁾ así como lo relativo al personal médico certificado del hospital ⁽⁹⁾.

En 1992 apareció un artículo en la revista Anestesia en México titulado Estándares de calidad para la práctica de anestesiología, firmado por el Dr. Uriah Guevara López, coordinador del Comité de Enseñanza e Investigación de la Federación de Sociedades de Anestesiología de la República Mexicana (FSARM), que fue producto de la primera reunión sobre estándares de la calidad en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, donde la asociación de profesores de cursos de postgrado en anestesiología y el

comité de enseñanza de la FSARM analizaron y aprobaron algunas propuestas basadas en los estándares de la ASA y en las normas sugeridas por la fundación para la seguridad del paciente anestesiado de la Federación Mundial de Asociaciones de Anestesia. A partir de allí se realizó un proyecto sobre los estándares de calidad que deben prevalecer en los procedimientos anestésicos ⁽¹⁰⁾.

En 1994 la FSARM editó también un artículo especial titulado “Mínimos de calidad para la práctica de la anestesiología en México”, que fue presentado a las autoridades federales de salud e incluye: a) normatividad preoperatoria; b) normas de monitorización transoperatoria; c) normas para el periodo postoperatorio. y resalta las

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

características que debe reunir el personal, así como los recursos materiales mínimos para manejar y monitorear al paciente anestesiado en el pre, trans y postanestésico ⁽¹¹⁾.

Se diseñaron asimismo los mínimos de calidad para la práctica de la anestesiología en pacientes de cirugía ambulatoria, obstetricia y pediatría ⁽¹²⁾. Después de analizar parte de la bibliografía relacionada con la calidad de la atención médica y los estándares de calidad de la anestesia, es posible sintetizar que la calidad es parte de la estructura y el proceso de la atención médica y los criterios se pueden resumir en: habilidades y destrezas, actitudes y conocimientos. Con base en esto, trataremos de identificar y adaptar los criterios al acto anestésico quirúrgico, lo cual es el objetivo de este trabajo y redundará en mejorar la atención y satisfacción para el paciente y el equipo anestésico quirúrgico ⁽¹³⁾.

A comienzo de 1985 se publican los Estándares Mínimos para Monitoreo del Departamento de Anestesia del Harvard Medical School ⁽¹³⁾ y en octubre de ese año la American Society of Anesthesiologists (ASA) crea el Comité para la estandarización de los cuidados en anestesia.

En 1999, el Instituto de Medicina de EEUU declaró que el error humano es una de las causas de muerte más frecuente en los hospitales de ese país, aclarando que en el área de la anestesiología se obtuvieron los mejores resultados en cuanto a calidad ⁽¹⁴⁾.

Indicadores de calidad a nuestra práctica diaria y evaluar en forma continua la calidad para brindar una mejor y más segura atención a nuestros pacientes.

En este sentido, en México destacan los aportes del Dr. Héctor Aguirre Gas, quien establece los criterios y la metodología para evaluar la estructura, el proceso y los Resultados de la atención médica. Él define la calidad de la atención como el hecho de: “Otorgar atención médica al enfermo conforme a las normas, conocimientos de medicina y terminología vigentes, con acceso a los servicios, oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico, la participación del usuario para lograr su recuperación y un ambiente

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

confortable que permita mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador, y con ello la calidad de vida de ambos”.

Existe además en México un trabajo de investigación de calidad de atención en un servicio de Anestesiología en un Hospital de segundo nivel donde es realizado en 372 pacientes del sexo femenino con el propósito de evaluar la calidad de atención desde el punto de vista de la percepción del paciente y midiendo el nivel de opinión del paciente con respecto a la información brindada por el médico de anestesia y cirugía en las consultas del preoperatorio, además evalúa los miedos a la anestesia, el conocimiento de la importancia del anestesiólogo en el perioperatorio, dichos datos se utilizarán para analizar el comportamiento de nuestra encuesta realizada en nuestra unidad hospitalaria.

A nivel nacional no existen datos de antecedentes de estudio de calidad en la prestación de servicio de anestesia según la página oficial del ministerio de salud.

En nuestro centro de está realizando una gran esfuerzo por aplicar los conceptos de mejora continua de calidad y tener la oportunidad en un segundo momento de volver a realizar el estudio tomando en cuenta todos los indicadores de estructura, proceso y resultados , de los cuales solo estamos evaluando los de resultados tomando en cuenta la percepción del paciente quien es al final nuestro único objetivo de satisfacer sus necesidades en salud.. De allí, la necesidad de realizar este estudio, para que de esta forma se conozca cómo estamos y como resultado de esto se corrijan y apliquen

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1946 Myers, pionero de la calidad en la atención médica, afirmó: “No existe ninguna otra organización, aparte del hospital, cuya administración sea tan frustrante e ineficaz, debido a su incapacidad para juzgar la calidad de su producto”. Esta aseveración tiene validez hasta la fecha, ya que, a pesar de que se han hecho grandes esfuerzos para medir la calidad de los servicios hospitalarios, aún no se cuenta con instrumentos integrales totalmente aceptados, lo que ha generado a lo largo del tiempo experiencias aisladas. La problemática de la calidad médica se ha abordado desde diferentes puntos de vista, con diversos enfoques y perspectivas que nos ayudan a medir el nivel de satisfacción de nuestros pacientes.

Por tanto en nuestro centro hospitalario se han hecho grandes esfuerzos por brindar atención médica de calidad garantizando abarcar desde diferentes aspectos una atención eficiente y ágil con estructuras modernas y procesos según protocolos de manejo, sin embargo nos hemos encontrado en diferentes momentos con pacientes que no se sienten satisfechos con la atención brindada en nuestro centro hospitalario por lo que me planteo la siguiente pregunta de investigación.

¿Cumple el personal médico con las normas de calidad establecidas por la asociación internacional de anestesiología para la prestación de asistencia médica y la obtención de una buena satisfacción de los pacientes en el servicio de anestesia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños?

JUSTIFICACION

En Nicaragua el Reglamento a la Ley General de Salud en el título IX, que aborda los aspectos generales para brindar atención médica con garantía de calidad establece en el artículo 119, que el sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del usuario al mejor costo y menor riesgo.

Además en el artículo 121 establece que el Sistema de Garantía de Calidad, está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y de la población bajo cobertura de los establecimientos proveedores de servicios de salud, tomando en cuenta el desarrollo y ejecución de programas y planes de salud, acordes con la Ley y el presente reglamento, debiendo permitir:

- 1.** El análisis del funcionamiento del establecimiento proveedor de servicios de salud, estableciendo estándares e indicadores de estructura, proceso y resultados en la provisión de los servicios de salud.
- 2.** La recolección y sistematización de la información para el análisis de causa -efecto, en la solución de los problemas.

Dado lo expuesto anteriormente siendo el bienestar y la satisfacción del paciente un problema serio en nuestro hospital por tanto el presente estudio pretende evaluar el nivel de satisfacción del usuario donde se obtendrá información valiosa que nos servirá para hacer una modificaciones de nuestra relación médico paciente, lo que nos permitirá mejores resultados de tratamiento que influirá positivamente en el bienestar de nuestro pacientes.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención anestésica desde el punto de vista de los conocimientos adquiridos en el perioperatorio de los pacientes sometidos a cirugía electiva en relación con la técnica anestésica en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
2. Conocer el estado de opinión de los pacientes por la asistencia recibida en el perioperatorio en el periodo establecido del estudio.
3. Medir el grado de información obtenida por los pacientes de parte de los anestesiólogos y cirujanos en el periodo perioperatorio.
4. Describir la percepción por parte de los pacientes de la calidad de ejecución de la técnica anestésica brindada.

MATERIALES Y METODOS

DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de Estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.
2. Universo: Pacientes que ingresan a sala de operaciones de todos los servicios quirúrgicos para realizarle un procedimiento quirúrgico en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.
3. Muestra. Muestreo no probabilístico por conveniencia limitado a un periodo de tiempo, en donde se registraron ochenta y cuatro pacientes sometidos a procedimiento anestésico electivo y recuperados del mismo, ASA I y II con previa firma del consentimiento informado quienes cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión descritos en nuestro estudio.

Se utilizó una sola encuesta donde recoge los datos sociodemográficos de los pacientes y la percepción que tienen los pacientes en la calidad de los servicios médicos prestados desde la óptica del personal médico especializado, de los residentes y de satisfacción de los pacientes.

Se procesó la información recopilada con la encuesta en primera instancia en una tabla de Excel de Microsoft Word

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 15 años

Pacientes conscientes

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Pacientes programados electivamente

Pacientes ASA I y II

Criterios de exclusión:

Pacientes programados de emergencia

Pacientes programados de la UCI

Pacientes menores de 15 años

CUESTIONARIO PARA PACIENTES INGRESADOS EN SALA DE OPERACIONES

El estudio fue dirigido metodológicamente por el comité de investigación y postgrado del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño. Se aplicó encuesta cara a cara con el encuestador. La encuesta contenía preguntas de carácter dicotómico (sí-no), una sección con tres tipos de categorías para dar las diferentes calificaciones a su anesthesiologo, agrado de la técnica anestésica y compararlas con el cirujano y el trato global recibido.

La recolección de los datos se efectuó en dos fases, la primera posterior a la valoración pre anestésica y antes de ingresar a quirófano en la sala de pre anestesia y la segunda cuatro horas posterior a la recuperación anestésica. Se realizó estadística descriptiva: media, desviación estándar, frecuencia y porcentaje. Se obtuvo χ^2 tomándose como significativa una $p \geq 0.05$.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Valor escala	Codificación
	EVALUACION	PRE	ANESTESICA	
<i>Edad</i>	<i>Número de años cumplidos al momento de la cirugía</i>	-	<i>Número de años</i>	-
<i>Categoría</i>	<i>Es cada uno de los grupos básico en el que puede incluirse en el sistema de atención de salud.</i>		<i>Asegurado Cobertura Privado</i>	1 2 3
<i>Sexo</i>	<i>En materia de biología se refiere a la condición orgánica que diferencia al macho de la hembra.</i>		<i>Masculino Femenino</i>	1 2

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

ASA	<i>Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.</i>		ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V	1 2 3 4 5
Escolaridad	<i>Periodo de tiempo que un alumno asiste a un centro educativo para estudiar y aprender.</i>		Ninguno PST PT SST ST UST UST	1 2 3 4 5 6 7
Creencias religiosas.	<i>Es la relación del hombre con el mundo sobrenatural.</i>		Ninguna Evangélica Católica Otras	1 2 3 4
Cirugías previas	<i>Paciente con antecedentes de al menos una cirugía.</i>		Si No	1 2
Categorías diagnósticas preoperatorias	<i>Diagnóstico principal como indicación para acto quirúrgico</i>		Cabeza y cuello Torácica Abdomen Ortopédica Otorrinolaringóloga Ginecoobstetrica Urológica Vascular Estética	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Sabe el nombre de su anesthesiólogo?	<i>Médico especializado en la práctica de la anestesia que le atendió en la visita pre anestésica.</i>		Si No	1 2

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

<i>Sabe el nombre de su cirujano?</i>	<i>Médico especializado en la práctica de la cirugía que le programó la cirugía.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Se le realizó consulta pre anestésica?</i>	<i>Es la consulta médica especializada previo al acto quirúrgico y de estricto cumplimiento para planificar la técnica anestésica y preparación del paciente.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Duro el tiempo adecuado?</i>	<i>Tiempo percibido por el paciente en la cual el médico anestesiólogo estuvo evaluando el estado preoperatorio del paciente.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Tiene temor a la anestesia?</i>	<i>Temor del paciente a recibir anestesia para realizar la cirugía.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo que le atendiera en su procedimiento anestésico?</i>	<i>El anestesiólogo que brinda la consulta pre anestésica puede o no ser el mismo que le atiende en el procedimiento anestésico.</i>		<i>SI</i> <i>NO</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Tiene temor a tener dolor postoperatorio?</i>	<i>Temor a tener dolor en el sitio quirúrgico después de la cirugía.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Tiene temor a no despertar?</i>	<i>Temor a quedarse dormido de forma permanente después del procedimiento anestésico.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Tiene temor a despertar durante la cirugía?</i>	<i>Despertarse, sentir y escuchar toda la cirugía.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	<i>1</i> <i>2</i>
<i>Recibió</i>	<i>Posibles complicaciones que pueden</i>		<i>Si</i>	<i>1</i>

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

información suficiente sobre los riesgos de la anestesia?	presentarse por el uso de anestesia.		No	2
Sabe que técnica anestésica se le aplicará?	Es la técnica de anestesia a utilizar que puede ser general, regional, local o solo es una sedación, o mixta.		Si No	1 2
Sabe que puede elegir la técnica anestésica?	Posibilidad del paciente de elegir el tipo de técnica a utilizar siempre que sea posible.		Si No	1 2
El anestesiólogo está a la orden del cirujano?	Anestesiólogo médico especializado en anestesia y reanimación que está en todo momento al vigilando el paciente y garantizando las condiciones óptimas para la cirugía.		Si No	1 2
El anestesiólogo es médico?	El anestesiólogo es médico especializado en el arte de la anestesia		Si No	1 2
Quien es el encargado de su vida durante la cirugía?	El encargado de la vida del paciente durante la cirugía es el anestesiólogo.		Cirujano Anestesiólogo Inspector medico	1 2 3
Durante la cirugía que hace el anestesiólogo	El anestesiólogo debe permanecer vigilando al paciente en todo momento durante el transquirúrgico		-Se sale del quirófano. -Lo vigila todo el tiempo. -No se	1 2 3
	EVALUACION	POST	ANESTESICA	
Sabe el nombre de su anestesiólogo?	Médico especializado en la práctica de la anestesia que le atendió en la visita pre anestésica.		Si No	1 2

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

<i>Sabe el nombre de su cirujano?</i>	<i>Médico especializado en la práctica de la cirugía que le programó la cirugía.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	1 2
<i>Le visito el anesthesiologo después de la cirugía?</i>	<i>Visita de control que debe hacer el anesthesiologo en sala de recuperación para verificar signos vitales del paciente.</i>		<i>Si</i> <i>No</i>	1 2

Le habría gustado que lo visitara?			Si No	1 2
Recibió información suficiente sobre los riesgos de la anestesia?	Brindo el medico anesthesiologo información adecuada y suficiente sobre los posibles riesgos de la técnica quirúrgica ofertada al paciente.		Si No	1 2
EL anesthesiologo está a la orden del cirujano	El anesthesiologo es parte del equipo quirúrgico de un quirófano		Si No	1 2
El anesthesiologo es médico?	Nivel científico del anesthesiologo.		Si No	1 2
Importancia total del anesthesiologo en todo el cuidado	Nivel de importancia que da el paciente al anesthesiologo en todo el cuidado postoperatorio.		Nulo Importante Extremadamente importante	1 2 3

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

postoperatorio?				
Importancia del cirujano en todo el cuidado postoperatorio?	Nivel de importancia que da el paciente al cirujano en todo el cuidado postoperatorio		Nulo Importante Extremadamente importante	1 2 3
Como califica al anesthesiologo en la ejecución de la técnica anestésica?	Paciente califica al anesthesiologo según categorías		Malo Bueno Excelente	1 2 3
Trato recibido relación médico paciente.	Percepción del paciente en relación al grado de amabilidad en la atención medica.		Malo Bueno Excelente	1 2 3

RESULTADOS

Se estudiaron 84 pacientes entre femenino y masculino con diferentes diagnóstico quirúrgico y de diferentes especialidades que ingresaron a sala de operaciones programados de forma electiva para algún procedimiento quirúrgico que cumplieran con los criterios de inclusión para nuestro estudio, siendo 62 pacientes del sexo femenino (73.8%) y 22 del sexo masculino con un (22.2%).

LA edad promedio fue de 33 años con un intervalo intercuartilar de (28-43), el grado de escolaridad encontrado en la población de mayor a menor fue; para los de universidad terminada de 28 (33.3 %) pacientes , universidad sin terminar 21 (25%) pacientes; secundaria sin terminar 12 (14.3%) pacientes, secundaria terminada 11 (13.4%) pacientes, primaria terminada 6 (7.1%), primaria sin terminar 5 (6%) paciente y ninguna escolaridad 1 (1.2%) paciente; en cuanto a las categorías de atención medica 63 (75%) pacientes eran INSS; Cobertura militar 16 (19%) pacientes, y PAME privado 5 (6%) pacientes; el ASA como condición física 64 (76.2%) pacientes fueron ASA I y 20 (23.8) fueron ASA II; la procedencia predominante fue urbano con 67 (79.8%) pacientes y el rural con 17 (20.2%) pacientes ; en creencias religiosas 56 (66.7%) pacientes eran católicas y 22 (26.2%) pacientes evangélica, sin embargo solo el 4.8 % dijeron que no tenían ninguna religión y el 2.4 % pertenecían a otras religiones; además 49 (58.3%) pacientes tenían antecedentes quirúrgicos alguna vez en la vida.

Encuesta pre anestésica: Sólo el 33.3 (%) de los pacientes conocía el nombre del anestesiólogo que le valoró en la consulta pre anestésica, Sin embargo el 71.4 (%) si conocían a su cirujano que le programó su cirugía el 85.5 (%) consideraron suficiente el tiempo dedicado a la visita pre anestésica, de éstas el 87 (%) preferirían que fuera el mismo anestesiólogo que las valoró les aplicara el procedimiento anestésico. El 69.9 % de las pacientes afirmó haber recibido información sobre los efectos adversos de los anestésicos. El 81 % sí conocían la técnica anestésica que les iba aplicar. El 53.6 % conocía que la técnica

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

anestésica puede ser elegida de forma personal. El 81 % respondió que el anesthesiólogo está a las órdenes del cirujano, el 89.3 % sabe que el anesthesiólogo es médico, sin embargo el mayor porcentaje respondió que el cirujano es quien está al cuidado de su vida, el 61.9 % el cirujano y 36.9 % el anesthesiólogo. Se les preguntó si saben lo que hace el anesthesiólogo durante la cirugía y el 71.4 % respondió que vigila al paciente todo el tiempo, 23.8 % no sabe qué hace y el 4.8 % respondió que sale del quirófano. En el *cuadro II* se observan los temores durante la anestesia evaluados en el preoperatorio los cuales podemos observar que el porcentaje de los que no tienen temor a algún procedimiento es menor del 50% en la mayoría de los casos a excepción del dolor post operatorio que el porcentaje de los que no tienen temor asciende hasta el 52.4(%)

Encuesta post anestésica: en el periodo postoperatorio el 46.4% de los pacientes respondió que saben el nombre del anesthesiólogo que les atendió en la cirugía a diferencia del 79.8 % de pacientes que si conocen al cirujano que les operó. Sólo el 3.6 % de los pacientes respondieron que se les realizó visita pos anestésica, el 97.6% refiere que sí les habría gustado recibir una visita pos anestésica, el 79.8 % respondió que sí recibió información suficiente sobre los efectos anestésicos adversos comparado con el 69.9 % de la visita pre anestésica. Cuando se les pregunto que si el anesthesiólogo está a la orden del cirujano el 83.3 (%) respondió que sí, además el 97.2 % dijo que es médico y la importancia que los pacientes le dan al anesthesiólogo en en todo el cuidado postoperatorio es de 58.3% dijo que era extremadamente importante, el 35.7 % importante y nulo 6%; se hizo la misma pregunta por el cirujano en el postoperatorio y calificaron de extremadamente importante en un 67% y de importante en un 29.8%, además de un 6% como nulo.

En cuanto a la calificación del anesthesiólogo en la ejecución de la técnica anestésica el 52.4(%) de los pacientes dijo que era excelente y bueno 41.7% de los pacientes y malo solo el 6% de los pacientes; en cuanto al trato recibido

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

relación médico paciente el 58.3% dijo que era excelente, un 31% bueno y un 10.7% malo

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se estudiaron 84 pacientes de ambos sexos que fueron ingresados en la sala de operaciones, programados de forma electiva por diferentes especialidades quirúrgicas para realizar algún tipo de procedimiento quirúrgico. Se ha observado una edad promedio de 33 años con un intervalo intercuartilar de entre (28-43) lo cual concuerda con un estudio similar realizado en México lo cual la edad promedio era de 36 años.

En cuanto a la escolaridad encontrado en nuestro estudio se obtuvo un mayor porcentaje en pacientes con un nivel escolar de universidad terminada con 33.3% lo que no coincide con otros estudios donde el mayor porcentaje se obtuvo en el nivel escolar de primaria con 68.5%, esta diferencia puede estar relacionada con las categorías de ambos Hospitales ya que en nuestro centro hay una mayor atención por convenio con asegurados que son pacientes que en su mayoría tienen un alto nivel educacional al igual que si analizamos su procedencia nos encontramos que predominan los pacientes procedentes del área urbana con un 79.8 % de la población estudiada.

El análisis de la experiencia a través de la satisfacción global y de la calidad de la recuperación permite realizar un seguimiento del proceso de atención en los servicios de Anestesiología.

Hace pocos años surgió el concepto de Gestión de Calidad en Anestesiología, que se va desarrollando y generalizando rápidamente.

Se le puede definir como la «práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, con procesos perfectamente definidos, resultados estadísticamente aceptados, evitando la producción de errores y logrando la mayor satisfacción de los pacientes, todo esto a un costo razonable».

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

El estado de opinión de los pacientes evaluados con respecto a la valoración del tiempo adecuado de la consulta pre anestésica, solo el 85 % de la población estudiada lo valoro de forma positiva, sin embargo el porcentaje de pacientes que preferían que fuera el mismo anestesiólogo que le atendiera en la cirugía lo superó con 87 % lo que indica que a pesar que el tiempo en consulta subestimado el paciente prefería al médico anestesiólogo que a lo mejor le brindo cierto grado de afecto.

En relación a los temores referidos por el paciente de forma general a algún evento en le transquirúrgico, se pudo comprobar que entre 36.9 %y 52.4% no tienen temor alguno, lo que podría estar en relación con el alto grado escolar de la población estudiada y su procedencia ya que el 79% de los pacientes fueron del área urbana.

Los temores al acto anestésico en su mayoría se deben al desconocimiento de la existencia de la especialidad en anestesiología y a una inadecuada e ineficiente información al paciente. Para cambiar la perspectiva en los pacientes se debe realizar una visita pre anestésica adecuada y con el tiempo suficiente, aunque el punto de vista del grupo de pacientes estudiadas pudo ser afectado por el grado de escolaridad alcanzado, ya solo 28 pacientes (33.3%) tenían un nivel universitario terminado afectando directamente el entendimiento de la información brindada en la visita pre anestésica.

Según la organización mundial de la salud (OMS) la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria de calidad óptima teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento del paciente sobre los posibles riesgos de la anestesia, así como saberla técnica anestésica a aplicar la cual puede ser seleccionada por el paciente, así como la función del cirujano y el anestesiólogo en todo momento del transquirúrgico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y máxima satisfacción del paciente en el proceso. Lo cual no concuerda con nuestro estudio donde nos muestra en la encuesta pre anestésica que solo el

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

33.3 (%) de los pacientes encuestados conocen el nombre de su anesthesiologo, sin embargo el 71.4 (%) de los pacientes si sabian el nombre de su cirujano lo que nos indica que el medico responsable de la consulta pre anestésica no tuvo la capacidad de establecer una buena relación médico paciente, sin embargo estos resultados mejoraron en la encuesta post anestésica de 33.3 % a un 46.4% con respecto al anesthesiologo y de un 71.1% a un 79.8 %.al cirujano.

De la misma manera cuando medimos el conocimiento adquirido en la consulta pre anestésica en relación con la técnica anestésica a utilizar solo el 53.6 % de los pacientes sabian que pueden elegir la técnica anestésica, de igual forma solo el 81 % de los pacientes sabian qué tipo de anestesia iban a recibir lo que no hay mucha diferencia con otros estudios donde se encontró que el 61.7 (%) no sabian que podian escoger la técnica anestésica de forma personal.

El anesthesiologo es un especialista de la medicina que es poco reconocido, del cual se desconocen sus actividades principales aun entre los médicos en formación; esto no cambia para la población general la cual tiene una concepción todavia más alejada de la realidad. En gran parte, los mismos anesthesiologos son los responsables de tal situación ya que no dedican el tiempo adecuado para la valoración del paciente ni dan la información mínima necesaria de la técnica anestésica elegida, los riesgos potenciales de la misma y cuál es su responsabilidad para con el paciente en el periodo perioperatorio.

Con frecuencia, el anesthesiologo que realiza el acto anestésico no es el mismo que realizó la valoración preoperatoria, por lo que se impone un verdadero trabajo en equipo y una confianza importante ya que la responsabilidad final corresponde al anesthesiologo que realiza el acto anestésico.

En este estudio nos sigue demostrando lo planteado anteriormente con respecto al anesthesiologo cuando se preguntó que quien era el encargado de su vida durante la cirugia lo cual es asombroso como los pacientes piensan

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

que el cirujano (61.9%) es el encargado de su vida y no el anestesiólogo con un 36.9 (%); de la misma manera preguntamos por la función del anestesiólogo durante la cirugía y el 23.8% de la población estudiada dicen que no saben y el 4.8% dicen que se sale del quirófano por lo que pensamos que estos resultados pueden ser por la falta de información brindada por el médico en la visita pre anestésica o quizás por un problema administrativo o gerencial ya que en nuestro centro ni siquiera contamos como especialidad con un espacio de referencia para la consulta externa y debidamente rotulado por lo que concluimos que el trabajo del anestesiólogo sigue siendo menospreciado empezando desde las autoridades administrativas.

Al evaluar la percepción de los pacientes (cuadro 6) en la calidad de la ejecución de la técnica anestésica de alguna forma en el postoperatorio aumentó en un 9.9 % la percepción de la información recibida sobre efectos anestésicos. Probablemente influyó la comunicación entre la paciente y el anestesiólogo en el periodo transanestésico.

Respecto a cómo califica la paciente la importancia en el cuidado perioperatorio, se observa que percibe más importante la presencia del cirujano respondiendo extremadamente importante en un 67.9 % y 58.3 % la presencia del anestesiólogo.

Los resultados obtenidos en la ejecución de la técnica anestésica y trato recibido fueron muy altos, esto puede deberse a que los pacientes no habían tenido experiencias anestésicas previas

Marengo de la Fuente señala que el mejor indicador de la estructura de un Servicio de Anestesiología es la cartera de servicios que ofrece, basado en todas las posibilidades asistenciales que puede desarrollar; esto implica que el servicio disponga del suficiente número de anestesiólogos, que estos tengan la preparación académica necesaria, y que se cuente con una organización adecuada, así como con el espacio físico, el equipamiento y los materiales

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

indispensables para cumplir con las normas nacionales e internacionales⁹. Aunque existen diferentes indicadores que miden de manera indirecta la calidad dentro de un Servicio de Anestesiología, sólo el trabajo en equipo y la búsqueda de la excelencia podrán asegurar que el paciente, quien es al final el cliente, reciba la mejor atención en respuesta a sus necesidades.^{10,11}

Se piensa que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y busque activamente ayuda médica. A la comunicación con el paciente se le ha considerado como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, la insatisfacción se ha relacionado con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional médico sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.⁽⁶⁾

Por otra parte, Donabedian⁵ planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social

CONCLUSIONES

1. La población objeto de nuestro estudio es de nivel sociocultural intermedio dadas las características de atención de la unidad Hospitalaria donde se atiende en su mayoría asegurados que viven en un 80% en el área urbana y el 55% son universitarios de los cuales el 74% son del sexo femenino con una edad promedio de 33 años con un intervalo intercuartilar de 28 a 43 años.
2. La asistencia medica recibida en la visita pre anestésica no es la óptima ya que solo el 33% de los pacientes conocen a su anesthesiologo en el pre operatorio y superado solo a un 47% en le post operatorio.
3. Los pacientes perciben mejor la presencia del cirujano en el cuidado de su vida en el transquirurgico con un 62% que el anesthesiologo con un 37%.
4. Solo el 52% de los pacientes estudiados perciben que la calidad en la ejecución de la técnica anestésica es excelente.

RECOMENDACIONES

- 1.** Se debe mejorar la calidad de atención en la visita pre anestésico, ya que nuestro estudio nos demuestra que es insuficiente para dar información completa al paciente acerca del procedimiento anestésico sus posibles riesgos, quienes somos y cuál es nuestra función en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.
- 2.** Cumplir con las normas estandarizadas internacionalmente para ejercer una práctica segura y de calidad con el fin de obtener la máxima satisfacción de nuestros pacientes.
- 3.** Establecer un programa de procedimientos de anestesia en quirófano que coincida con el médico de anestesia que brindó la visita pre anestésica.
- 4.** Que nuestro estudio sirva como línea de base para estudios posteriores que evalúen la calidad de atención en la práctica de la anestesiología.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

BIBLIOGRAFIA

1. Sistemas de gestión de la calidad ISO 9000-2005. [Http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf](http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf) (postanestésicas, 2000) (Graziola E, Carcar E, Santillan G. , 2001)
2. Borel J, Sivanto M. Gestión de la calidad en anestesiología, 2008; 66 (1), http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1164/c.pdf
3. Graziola E, Cárcar E, Santillán G. Evaluación de calidad del acto anestésico según la opinión del paciente, *Bol Inf ARA*, 2001; 13 (189): 19-27.
4. Visitas pre y postanestésicas: elementos esenciales en la calidad de atención. Experiencia en el Hospital General de México SS, *Rev Mex Anest*, 2000; 23 (1): 11-15.
5. Martín-López MA. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea, *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 2003; 50: 439-443.
6. Rando K, Solla G, Sálice L, Lambrosquini N, Basigniani N, Lanzaro R et al. Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación postanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas, *Anest Analg Reanim* [online], 2003; 18 (2): 11-19.
7. González PE, Fernández CM, Jiménez SD. Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales, *Revista Cubana Anestesiología y Reanimación*, 2010; 10 (1): 2-11.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

8. Vilarasau FJ. Encuesta sobre la valoración preoperatoria en los centros quirúrgicos catalanes (I). ¿Cuál es la práctica preoperatoria? *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 2001; 48: 4-
9. Marengo FML. Gestión de calidad en un servicio de anestesiología, *Rev Venez Anest*, 2002; 7 (2): 61-67.
10. Pratamaporn CH. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthetic, *Anesthesiology*, 2009; 110: 1061-1067.
11. Del Castillo A, Sardib N. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología, *Rev Colomb Anesthesiol*, 2012; 40 (1): 16.
12. García-Aguado R, Moro B, Martínez-Pons V, Viñoles J, Hernandez H. El camino hacia la normalización de la anestesia ambulatoria. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2003; 50(9): 433-8.
13. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000; 114(Supo 3): 26-33.
14. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Buil JA. Concepto y modelos de Calidad. Hacia una definición de Calidad Asistencial. *Papeles del Psicólogo* 1999; 74(3): 3-11.
15. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10811 patients. *Br J Anaesth* 2000; 84(1): 6-10.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

17. Herrera J, Wong J, Chung F. A systematic review of postoperative recovery outcomes measurements after ambulatory surgery. *Anest Analg* 2007; 105 (1): 63-9.
18. Jiménez A, Pernán MJ, González R, Aripes P, Algora C, Gracia M. Encuesta de satisfacción en cirugía ambulatoria: instrumento para detectar puntos débiles y monitorizar mejoras. *Cir May Amb* 2002; 7(4): 164-72.
19. Martín MA, Ollé Fortuny G, Oferil Riera F, Sánchez Pallarés M, Yuste Graupera M, Opisso Juliá L, et al. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2003; 50(9): 439-43.
20. 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.
21. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni HC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology* 2005; 102(6): 1116-23.
22. Shnaider I, Chung F. Outcomes in day surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2006; 19(6): 622-9.
23. Capuzzo M, Alvisi R. Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? *Anesthesiol Clin* 2008; 26(4): 613-26.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

24. Calidad percibida por el enfermo. Un proyecto futuro. http://www.revistaseden.org/files/art269_1.pdf. Fecha de acceso 22 de diciembre de 2011.
25. Sánchez Legrán F. La participación de los usuarios en la sanidad debe ser ya una realidad. SAS Información 2000;4: 4-5
26. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. Cir Esp 2004; 76(5): 325-30.
27. White P, EngMR. Ambulatory (Outpatient) Anesthesia. In Miller's Anesthesia. 7^a ed., Philadelphia, Churchill Livingstone, 2010; p. 2419-60.
28. Saralegui J, Rodríguez N, RigbyM, UgarteS. Indicadores de actividad y calidad asistencial en una unidad de cirugía de día. Experiencia de los últimos tres años. Anest Analg Reanim 2009; 22(2): 12-9.

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

ANEXOS

ANEXOS

Evaluación de la calidad en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes en el servicio de Anestesiología del Hospital

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en los meses de agosto a octubre del año 2015

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL ESTADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: _____

- Expediente: _____
- Categoría: _____
- Edad: _____
- Peso: _____
- ASA _____

F: _____ M: _____

- Escolaridad:

Ninguna ___ PST ___ PT ___ SST ___ ST ___ UST ___ UT ___

- Procedencia:

Urbana ___ Rural ___

- Creencias Religiosas:

Ninguna ___ Evangélica ___ Católica ___ Otros ___

- Ocupación: _____

- Tipo de cirugía:

Cabeza y cuello _____	Lavados quirúrgicos _____
Torácica _____	Urológica _____
Abdominales _____	Vascular _____
Ortopédica _____	Cirugía plástica _____
Otorrinolaringóloga _____	Lavados quirúrgicos _____
Obstétrica _____	Ginecológica _____

Evaluación Pre anestésico

1. ¿Se le realizó visita pre anestésica?
Si () No ()

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

2. ¿Considera usted que la visita pre anestésica duro el tiempo adecuado?
Si () No ()
3. ¿Sabe usted el nombre del anesthesiologo que le atendió en la consulta pre anestésica?
Si () No ()
4. ¿Sabe Ud. el nombre del cirujano que le atendió en la consulta inicial?
Si () No ()
5. ¿Le gustaría que fuera el mismo anesthesiologo de la visita pre anestésica que le atendiera en su procedimiento anestésico?
Si () No ()
6. ¿Tiene temor a recibir anestesia para su cirugía?
Si () No ()
7. ¿Tiene temor de tener dolor post operatorio?
Si () No ()
8. ¿Tiene temor a no despertar después de la cirugía?
Si () No ()
9. ¿Tiene temor a despertar durante la cirugía?
Si () No ()
10. ¿Tiene temor a lo desconocido del quirófano?
Si () No ()
11. ¿En la visita pre anestésica recibió información suficiente sobre los posibles riesgos de la anestesia?
Si () No ()
12. ¿Sabe que técnica anestésica se le aplicara para poder realizar su cirugía?
Si () No ()
13. ¿Sabe usted que puede elegir la técnica anestésica para realizar su cirugía?
Si () No ()
14. ¿El anesthesiologo está a la orden del cirujano durante la cirugía?
Si () No ()
15. ¿El anesthesiologo es médico?
Si () No ()
16. ¿Quién es el encargado de su vida durante la cirugía?
a) Cirujano b) Anesthesiologo c) Inspector medico
17. ¿Durante la cirugía que hace el anesthesiologo?
b) Se sale del quirófano b) Lo vigila todo el tiempo c) No se

Evaluacion Post anestésico

1. ¿Sabe el nombre del anestesiólogo que le atendió en su cirugía?
Si () No ()
2. ¿Sabe el nombre del cirujano que le opero? Si () No ()
3. ¿Le visito el anestesiólogo después de la cirugía? Si () No ()
4. ¿Le habría gustado que el anestesiólogo lo visitara después de la cirugía?
Si () No ()
5. ¿En quirófano recibió información suficiente sobre los riesgos de la anestesia?
Si () No ()
6. ¿El anestesiólogo está a la orden del cirujano durante la cirugía?
Si () No ()
7. ¿El anestesiólogo es médico? Si () No ()
8. Importancia total del **anestesiólogo** en todo el cuidado postoperatorio
a) Nulo: b) Importante: c) Extremadamente importante:
9. Importancia del **cirujano** en todo el cuidado postoperatorio
a) Nulo: b) Importante: c) Extremadamente importante:
10. ¿Cómo califica usted al anestesiólogo en la ejecución de la técnica anestésica (calidad)
a) Malo: b) Bueno: c) Excelente:
11. Trato recibido relación médico-paciente
a) Malo: b) Bueno: c) Excelente:

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

TABLAS Y GRAFICOS

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 1 CARAC. SOCIOCULTURALES	Total	Cabeza	Tórax.	Abdomen	Ortop.	GO	Urolog.	Vascular	Estética	P
Variable	N=84	Cuello	n=1	n=27	n=25	n=17	n=7	Perifér.	n=1	
		n=3						n=3		
Edad (años),Md(25-75)	33(28-43)	36(28-36)	28	32(28-42)	33(26.5-39.5)	37(27.5-49.5)	34(28-45)	41(24-41)	24	0.76
Sexo, n (%)										0.04
Femenino	62 (73.8)	3 (100)	1 (100)	17 (63)	17 (68)	17 (100)	3 (42.9)	3 (100)	1 (100)	
Masculino	22 (26)	0 (0)	0 (0)	10 (37)	8 (32)	0 (0)	4 (57)	0 (0)	0 (0)	
Categoría, n (%)										0.04
INSS	63(75)	2(66.7)	0(0)	22(81.5)	17(68)	16(94.1)	4(57.1)	2(66.7)	0(0)	
Cobertura	16(19)	0(0)	1(100)	5(18.5)	6(24)	1(5.9)	1(33.3)	0(0)		
Privado	5(6)	1(33.3)	0(0)	0(0)	2(8)	0(0)	1(14.3)	0(0)	1(100)	
ASA (puntos), n (%)										0.16
I	64(76.2)	1(33.3)	3(11.1)	6(24)	4(23.5)	3(42.9)	2(66.7)	0(0)		
II	20(23.8)	2(66.7)								0.61
Escolaridad, n (%)										
Ninguna	1(1.2)	0(0)	0(0)	0(0)	1(5.9)	0(0)	0(0)	0(0)		
PST	5(6)	1(33.3)	0(0)	1(3.7)	3(12)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
PT	6(7.1)	0(0)	0(0)	4(14.8)	1(4)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	
SST	12(14.3)	0(0)	0(0)	2(7.4)	6(24)	2(11.8)	2(28.6)	0(0)	0(0)	
ST	11(13.1)	2(66.7)	0(0)	4(14.8)	3(12)	1(5.9)	1(14.3)	0(0)	0(0)	
UST	21(25)	0(0)	1(100)	7(25.9)	4(16)	7(41.2)	1(14.3)	1(33.3)	0(0)	
UT	28(33.3)	0(0)	0(0)	9(33.3)	8(32)	6(35.3)	2(28.6)	2(66.7)	1(100)	
Procedencia, n (%)										0.94
Urbano	67(79.8)	2(66.7)	1(100)	20(74.1)	21(84)	14(82.4)	6(85.7)	2(66.7)	1(100)	
Rural	17(20.2)	1(33.3)	0(0)	7(25.9)	4(16)	3(17.6)	1(14.3)	1(33.3)	0(0)	

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 2. ANTECEDENTES RELIGIOSOS Y QUIRURGICOS

Variable	Total N=84	Cabeza			Ortop. n=25	GO n=17	Urolog. n=7	Vascular		P
		Cuello n=3	Tórax. n=1	Abdomen n=27				Perifér. n=3	Estética n=1	
Religión, n (%)										1
Ninguna	4(4.8)	0(0)	0(0)	2(7.4)	1(4)	1(5.9)	0(0)	0(0)	0(0)	
Evangélica	22(26.2)	1(33.3)	0(0)	6(22.2)	7(28)	5(29.4)	2(28.6)	1(33.3)	0(0)	
Católica	56(66.7)	2(66.7)	1(100)	18(66.7)	16(64)	11(64.7)	5(71.4)	2(66.7)	1(100)	
Otros	2(2.4)	0(0)	0(0)	1(3.7)	1(4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Cirugías Previas, n (%)	49(58.3)	1(33.3)	0(0)	13(48.1)	15(60)	13(76.5)	5(71.4)	2(66.7)	0(0)	0.36

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 3. PERCEPCIÓN DE LA ANESTESIA

Variable	Total N=84	Cabeza			Ortop. n=25	GO n=17	Urolog. n=7	Vascular		P
		Cuello n=3	Tórax. n=1	Abdomen n=27				Perifér. n=3	Estética n=1	
Sabe el nombre de su anestesiólogo, n (%)	28(33.3)	1(33.3)	1(100)	8(29.6)	10(40)	4(23.5)	2(28.6)	2(66.7)	0(0)	0.60
Sabe el nombre de su cirujano, n (%)	60(71.4)	1(33.3)	1(100)	20(74.1)	17(68)	10(58.8)	7(100)	3(10)	1(100)	0.29
Se le realizó visita pre anestésica, n (%)	69(82.1)	2(66.7)	1(100)	23(85.2)	20(80)	15(88.2)	6(85.7)	2(66.7)	0(0)	0.47
Duro el tiempo adecuado la visita pre anestésica, n (%)	59(85.5)	2(100)	1(100)	19(82.6)	18(90)	11(73.3)	6(100)	2(100)	-	0.65
Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo quien le atiende en su cirugía, n (%)	60(87)	2(100)	1(100)	22(95.7)	16(80)	12(80)	6(100)	1(50)	-	0.34
No tiene temor a la anestesia, n (%)	37(44)	1(33)	0(0)	12(44.4)	10(40)	11(64.7)	2(28.6)	0(0)	1(100)	0.51
No tiene temor a tener dolor postoperatorio, n (%)	44(52.4)	1(33.3)	1(100)	20(74.1)	12(48)	5(29.4)	2(28.6)	3(100)	0(0)	0.02
No tiene temor a no despertar después de cirugía, n (%)	34(40.5)	1(33.3)	1(100)	11(40.7)	11(44)	5(29.4)	3(42.9)	2(66.7)	0(0)	0.77
No tiene temor a despertar durante la cirugía, n (%)	38(45.2)	0(0)	1(100)	15(55.6)	12(48)	4(23.5)	4(57.1)	2(66.7)	0(0)	0.19
No tiene temor a lo desconocido del quirófano, n (%)	31(36.9)	2(66.7)	1(100)	1(40.7)	9(36)	5(29.4)	2(28.6)	1(33)	0(0)	0.75

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIETES CON RESPECTO A LA ANESTESIA

Variable	Total N=84	Cabeza					Vascular			P
		Cuello n=3	Tórax. n=1	Abdomen n=27	Ortop. n=25	GO n=17	Urolog. n=7	Perifér. n=3	Estética n=1	
Información suficiente sobre riesgos de anestesia, n (%)	58(69.9)	1(33.3)	1(100)	16(61.5)	18(72)	14(82.4)	5(71.4)	3(100)	0(0)	0.32
Saben la técnica anestésica a aplicar, n (%)	68(81)	2(66.7)	0(0)	23(85.2)	17(68)	16(94.1)	7(100)	3(100)	0(0)	0.02
Saben que pueden elegir la técnica, anestésica, n (%)	46(53.6)	1(33.3)	0(0)	17(63)	13(52)	11(64.7)	2(28.6)	1(33.3)	0(0)	0.44
El anestesiólogo está a la orden del cirujano, n (%)	68(81)	2(66.7)	0(0)	23(85.2)	19(76)	16(94.1)	7(100)	1(33.3)	0(0)	0.01
El anestesiólogo es médico, n (%)	75(89.3)	3(100)	0(0)	23(85.2)	23(92)	16(94.1)	6(85.7)	3(100)	1(100)	0.17
Quién es el encargado de su vida durante la cirugía, n (%)										0.32
Cirujano	52(61.9)	3(100)	1(100)	17(63)	16(64)	10(58.8)	3(42.9)	2(66.7)	0(0)	
Anestesiólogo	31(36.9)	0(0)	0(0)	10(37)	9(36)	7(41.2)	3(42.9)	1(33.3)	1(100)	
Inspector medico	1 (1.2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	
Función del anestesiólogo durante la cirugía, n (%)										0.37
Se sale del quirófano	4(4.8)	0(0)	0(0)	0(0)	3(12)	1(5.9)	0(0)	0(0)	0(0)	
Lo vigila todo el tiempo	60(71.4)	1(33.3)	1(100)	20(74.1)	20(80)	10(58.8)	4(57.1)	3(100)	1(100)	
No sabe	20(23.8)	2(66.7)	0(0)	7(25.9)	2(8)	6(35.3)	3(42.9)	0(0)	0(0)	

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 5. EVALUACION POST ANESTESICA

Variable, n (%)	Total N=84	Cabeza		Tórax. n=1	Abdomen n=27	Ortop. n=25	GO n=17	Urolog. n=7	Vascular		P
		Cuello n=3	Estética n=1						Perifér. n=3		
Sabe el nombre de su anestesiólogo	39(46.4)	1(33.3)	1(100)	12(44.4)	14(56)	8(47.1)	1(14.3)	2(66.7)	0(0)	0.47	
Sabe el nombre del cirujano que le operó	67(79.8)	2(66.7)	1(100)	20(74.1)	23(92)	11(64.7)	6(85.7)	3(100)	1(100)	0.43	
Visita de anestesiólogo después de cirugía	45(3.6)	1(33.3)	1(100)	13(48.1)	14(56)	10(58.8)	3(42.9)	2(66.7)	1(100)	0.85	
Agrado de la visita del anestesiólogo después de la cirugía	82(97.6)	3(100)	1(100)	27(100)	25(100)	15(88.2)	7(100)	3(100)	1(100)	0.32	
Información suficiente en pre anestesia sobre los riesgos de la anestesia	67(79.8)	1(33.3)	1(100)	24(88.9)	18(72)	13(76.5)	7(100)	2(66.7)	1(100)	0.24	
El anestesiólogo está a la orden del cirujano	70(83.3)	3(100)	1(100)	20(74.1)	22(88)	15(88.2)	6(85.7)	2(66.7)	1(100)	0.78	
El anestesiólogo es médico	82(97.2)	2(66.7)	1(100)	26(96.3)	25(100)	17(100)	7(100)	3(100)	1(100)	0.05	

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

CUADRO 6. CALIFICACION DEL ANESTESIOLOGO POR LOS PACIENTES

Variable, n (%)	Total N=84	Cabeza			Ortop. n=25	GO n=17	Urolog. n=7	Vascular		Estética n=1	
		Cuello n=3	Tórax. n=1	Abdomen n=27				Perifér. n=3			
Importancia total del anestesiólogo en todo el cuidado postoperatorio											0.84
Nulo	5(6)	0(0)	0(0)	2(7.4)	2(8)	1(5.9)	0(0)	0(0)	0(0)		
Importante	30(35.7)	2(66.7)	0(0)	7(25.9)	7(28)	7(41.2)	4(57.1)	2(66.7)	1(100)		
Extremadamente Importante.	49(58.3)	1(33.3)	1(100)	18(66.7)	16(64)	9(52.9)	3(42.9)	1(33.3)	0(0)		
Importancia del cirujano en todo el cuidado postoperatorio											0.03
Nulo	2(2.4)	1(33.3)	0(0)	1(3.7)	0(0)	0()	0(0)	0(0)	0(0)		
Importante	25(29.8)	0(0)	0(0)	4(14.8)	7(28)	9(52.9)	4(57.1)	1(33.3)	0(0)		
Extremadamente Importante.	57(67.9)	2(66.7)	1(100)	22(81.5)	18(72)	8(47.1)	3(42.9)	2(66.7)	1(100)		
Calificación al anestesiólogo en la ejecución de la técnica anestésica											0.44
Malo	5(6)	1(33.3)	0(0)	3(11.1)	1(4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)		
Bueno	35(41.7)	0(0)	0(0)	9(33.3)	10(40)	9(52.9)	5(71.4)	2(66.7)	0(0)		
Excelente	44(52.4)	2(66.7)	1(100)	15(55.6)	14(56)	8(47.1)	2(28.6)	1(33.3)	1(100)		
Trato recibido relación médico paciente											0.32
Malo	9(10.7)	1(33.3)	0(0)	5(18.5)	2(8)	0(0)	0(0)	1(33.3)	0(0)		
Bueno	26(31)	0(0)	0(0)	8(29.6)	6(26)	6(35.3)	5(71.4)	1(33.3)	0(0)		
Excelente	49(58.3)	2(66)	1(100)	14(51.9)	17(68)	11(64.7)	2(28.6)	1(33.3)	1(100)		

Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño en el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.
