

Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel

René Gutiérrez Martínez,* Rosa Virgen Pardo Morales*

RESUMEN

Introducción: En la práctica diaria de la medicina pública o privada 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 372 mujeres, mayores de 18 años; fueron sometidas a un procedimiento anestésico electivo o de urgencia y recuperadas del mismo, ASA I y II, el cual consintieron conforme a la información proporcionada por el Hospital de Ginecología y Obstetricia. 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 36 ± 7.2 años (rango 18-52). El grado de escolaridad más frecuente en esta población fue en un 68.5%, sólo el 40.3% conocían el nombre de su anestesiólogo, el temor más frecuente de las pacientes en un 66.1% fue la anestesia, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunos ítems entre las encuestas pre y postanestésicas, mejorando los resultados la comunicación entre la paciente y el anestesiólogo en el periodo transanestésico. **Conclusión:** La calidad en el Servicio de Anestesiología no es la óptima. Se debe mejorar la calidad en la valoración preanestésica, ya que es insuficiente e ineficiente para dar información completa a las pacientes acerca del procedimiento anestésico y sus posibles riesgos.

Palabras clave: Calidad, anestesiología, segundo nivel.

ABSTRACT

Introduction: In the daily practice of medicine, public or private, is increasingly important to provide a quality service. The quality of medical care, has in recent years been a subject of analysis and debate worldwide and also a concern from its identification to its implementation in an increasingly globalized medicine, therefore, is essential to know what is the quality of medical care and then to implement it. **Material and methods:** We performed a cross-sectional study (survey), in 372 women, aged 18 years, undergoing elective anesthesia or emergency and recovered it, ASA I and II who signed consent under information and Gynecology Hospital Obstetrics. A survey and pre-and post-anesthetic Descriptive statistics with mean and standard deviation, frequency and percentage and χ^2 . **Results:** Mean age was 36 ± 7.2 years (range 18-52). The most common level of education in this population was 68.5%, only 40.3% knew the name of the anesthesiologist, the most common fear of patients was 66.1% in anesthesia, no statistically significant differences in some items between pre and post anesthetic surveys, improving communication results between the patient and the anesthesiologist in trans anesthetic period. **Conclusion:** The quality of Service is not optimal Anesthesiology. It should improve the quality of pre anesthetic evaluation, since it is inefficient enough to give full information to patients about anesthesia and possible risks.

Key words: Quality, anesthesiology, second level.

www.medigraphic.org.mx

INTRODUCCIÓN

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

* Servicio de Anestesiología. Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

es la calidad de atención médica para luego poder implementarla.¹⁻⁴ 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.

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 multidimensional⁵ 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, busque activamente ayuda médica y 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

La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los Servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes constituye una necesidad en el momento actual.

El presente estudio se realizó para conocer la percepción que tienen las pacientes de la calidad en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en un total de 372 mujeres, mayores de 18 años, las cuales fueron so-

Cuadro I. Evaluación preanestésica.

Cuestionario 1				
Registro:	Edad:	Género:	Escolaridad:	Fecha:
Preanestésico:				
1. ¿Sabe el nombre de su anesthesiologo?				Sí () No ()
2. ¿Sabe el nombre de su cirujano?				Sí () No ()
3. ¿Le fue realizada visita preanestésica?				Sí () No ()
4. ¿Duró el tiempo adecuado?				Sí () No ()
5. ¿Le gustaría que fuera el mismo anesthesiologo el que la valora y el que da el procedimiento anestésico?				Sí () No ()
6. ¿Temor a la anestesia?				Sí () No ()
7. ¿Temor al dolor postoperatorio?				Sí () No ()
8. ¿Temor a no despertar?				Sí () No ()
9. ¿Temor a despertar durante la cirugía?				Sí () No ()
10. ¿Temor a lo desconocido?				Sí () No ()
11. ¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos?				Sí () No ()
12. ¿Sabe qué técnica anestésica le aplicarán?				Sí () No ()
13. ¿Sabe que puede elegir la técnica anestésica?				Sí () No ()
14. ¿El anesthesiologo está a las órdenes del cirujano?				Sí () No ()
15. ¿El anesthesiologo es médico?				Sí () No ()
16. ¿Quién es el encargado del cuidado de su vida durante la cirugía?				
a) Cirujano		b) Anesthesiologo		c) Inspector médico
17. Durante la cirugía ¿qué hace el anesthesiologo?				
a) Sale del quirófano		b) Lo vigila todo el tiempo		c) No sé

Cuadro II. Evaluación postanestésica.

Cuestionario 2		
1. ¿Sabe el nombre de su anestesiólogo?	Sí ()	No ()
2. ¿Sabe el nombre de su cirujano?	Sí ()	No ()
3. ¿Le visitó su anestesiólogo después de la cirugía?	Sí ()	No ()
4. ¿Le habría gustado que la visitara?	Sí ()	No ()
5. ¿Recibió información suficiente sobre los efectos anestésicos adversos?	Sí ()	No ()
6. ¿El anestesiólogo está a las órdenes del cirujano?	Sí ()	No ()
7. ¿El anestesiólogo es médico?	Sí ()	No ()
8. Importancia total del anestesiólogo en todo el cuidado perioperatorio:		
Nulo 0 al 3	Importante 4 al 6	Extremadamente importante 7 al 10
9. Importancia total del cirujano en todo el cuidado perioperatorio:		
Nulo 0 al 3	Importante 4 al 6	Extremadamente importante 7 al 10
10. ¿Cómo calificaría usted a su anestesiólogo en la ejecución de la técnica anestésica? (calidad):		
Malo 0 al 3	Bueno 4 al 6	Excelente 7 al 10
11. ¿Trato recibido? (relación médico-paciente):		
Malo 0 al 3	Bueno 4 al 6	Excelente 7 al 10

Cuadro III. Temores durante la anestesia.

Pregunta	Sí	No
Temor a la anestesia	(246) 66.1%	(128) 33.9%
Temor al dolor postoperatorio	(188) 50.5%	(184) 49.5%
Temor a no despertar	(148) 39.8%	(224) 60.2%
Temor a despertar durante la cirugía	(84) 22.6%	(228) 77.4%
Temor a lo desconocido	(170) 45.7%	(202) 54.3%

medidas a procedimiento anestésico electivo o de urgencia y recuperadas del mismo, ASA I y II, del que firmaron su consentimiento bajo información. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética del Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM. Se aplicó encuesta cara a cara con el encuestador. La encuesta (*Cuadros I y II*) contenía preguntas de carácter dicotómico (sí-no), una sección con escalas visuales análogas para dar las diferentes calificaciones a su anestesiólogo y agrado de la técnica anestésica y compararlas con el cirujano y el trato global recibido. Se efectuó en dos fases, la primera posterior a la valoración preanestésica y antes de ingresar a quirófano y la segunda posterior a la recuperación anestésica y se recopilaron los datos generales de las pacientes. Se realizó estadística descriptiva: media, desviación estándar, frecuencia y porcentaje. Se obtuvo χ^2 tomándose como significativa una $p \geq 0.05$.

RESULTADOS

Se estudiaron 372 pacientes del género femenino, la edad promedio fue de 36 ± 7.2 años, el grado de

escolaridad encontrado en la población fue en un 68.5% primaria, en 21.8% secundaria, 5.4% analfabetas, 3.8% preparatoria y un 0.5% licenciatura.

Encuesta preanestésica: sólo el 40.3% de las pacientes conocía el nombre del anestesiólogo, el 77.4% consideraron suficiente el tiempo dedicado a la visita preanestésica, de éstas el 92.7% preferirían que el mismo anestesiólogo que las valoró les aplicara el procedimiento anestésico. El 50.8% de las pacientes afirmó haber recibido información sobre los efectos adversos de los anestésicos. El 84.7% sí conocían la técnica anestésica que les sería aplicada. El 61.7% desconocía que la técnica anestésica puede ser elegida de forma personal. El 54.8% respondió que el anestesiólogo está a las órdenes del cirujano, el 93.8% sabe que el anestesiólogo es médico, sin embargo el mayor porcentaje respondió que el cirujano es quien está al cuidado de su vida, el 85.5% el cirujano y 13.4% el anestesiólogo. Se les preguntó si saben lo que hace el anestesiólogo durante la cirugía y el 59.7% respondió que vigila al paciente todo el tiempo, 37.4% no sabe qué hace y el 3% respondió que sale del quirófano. En el *cuadro III* se observan los temores durante la anestesia evaluados en el preoperatorio.

Encuesta postanestésica: en el periodo postoperatorio el 46.1% de las pacientes respondió que no saben el nombre del anestesiólogo y el 62.1% continúa sin saber el nombre del cirujano. Sólo el 49.5% de las pacientes respondieron que se les realizó visita postanestésica, el 92.6% refiere que sí les habría gustado recibir una visita postanestésica, el 64.5% respondió que sí recibió información de los efectos anestésicos adversos comparado con el 50.8% de la visita preanestésica. La importancia que las pacientes le dan al cirujano en el perioperatorio es de 0.5% nula, 14.8% importante y 84.7% extremadamente importante.

En el *cuadro IV* se puede observar la percepción de la importancia del anestesiólogo y el cirujano en el periodo perioperatorio.

El trato recibido por el anestesiólogo fue calificado como: malo 0.3%, bueno 12.9% y excelente 86.8%.

En el *cuadro V* se observa la comparación de cinco ítems preanestésicos y postanestésicos.

En el *cuadro VI* se observa la calificación otorgada al anestesiólogo por su destreza para la ejecución de la técnica anestésica.

DISCUSIÓN

El análisis de la experiencia personal 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.⁶

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».

Los temores al acto anestésico en su mayoría se deben al desconocimiento de la existencia de la es-

pecialidad en anestesiología y a una inadecuada e ineficiente información al paciente. Para cambiar la perspectiva en los pacientes se debe realizar una visita preanestésica 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, afectando directamente el entendimiento de la información brindada en la visita preanestésica.²

El anestesiólogo 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 todavía más alejada de la realidad. En gran parte, los mismos anestesiólogos 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.⁴

Con frecuencia, el anestesiólogo 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 anestesiólogo que realiza el acto anestésico.^{7,8}

De alguna forma en el postoperatorio aumentó en un 13.7% la percepción de la información recibida

Cuadro IV. Comparación entre la encuesta preoperatoria y postoperatoria en algunos ítems.

Pregunta	Número de ítem Preoperatorio	Número de ítem Postoperatorio	χ^2	p
¿Sabe el nombre de su anestesiólogo?	1	1	206.16	0.001*
¿Sabe el nombre de su cirujano?	2	2	205.58	0.001*
¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos?	11	5	75.45	0.001*
¿El anestesiólogo está a las órdenes del cirujano?	14	6	39.33	0.001*
¿El anestesiólogo es médico?	15	7	4.08	0.043*

*p ≤ 0.05 significancia estadística.

Cuadro V. Importancia del anestesiólogo y del cirujano en el periodo perioperatorio.

Respuesta	Anestesiólogo		Cirujano	
Nulo	(23)	6.2%	(2)	0.5%
Importante	(75)	20.2%	(55)	14.8%
Extremadamente importante	(274)	73.7%	(315)	84.7%
Total	(372)	100.1%	(372)	100.0%

Cuadro VI. Destreza en la ejecución de la técnica anestésica.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	5.4
Bueno	47	12.6
Excelente	305	82.0
Total	372	100.0

sobre efectos anestésicos. Probablemente influyó la comunicación entre la paciente y el anesthesiologo 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 84.7 y 73.7% la presencia del anesthesiologo.

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

Marenco 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 anesthesiologos, 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 indispensables para cumplir con las normas nacionales e internacionales.⁹ 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}

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistemas de gestión de la calidad ISO 9000-2005. http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf
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 posanestésica 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.
8. Vilarasau FJ. Encuesta sobre la valoración preoperatoria en los centros quirúrgicos catalanes (1). ¿Cuál es la práctica preoperatoria? *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 2001; 48: 4-10.
9. Marenco 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): 14-16.

Correspondencia:

Dra. Rosa Virgen Pardo Morales
 Paseo Tollocan, Esq. Puerto de Palos,
 Col. Isidro Fabela, 50170, Toluca Méx.
 Tel: (722)2178280,
 E-mail: rvpardo@gmail.com