



Universidad Veracruzana



SS

SECRETARÍA DE SALUD  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ**

**“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA  
PREANESTÉSICA”**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE:  
ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**DRA. LILIANA OCHOA SEGURA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DRA. CYNTHIA GUTIÉRREZ MORALES**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**M. EN C. MARIA ESTRELLA FLORES COLLINS**



HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE VERACRUZ

VERACRUZ, VER

2014

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a **Dios** por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Por las personas que me permitió conocer y que fueran parte de mi vida.

A mis padres, **Ing. José Manuel Ochoa Gallegos y Dra. Anita Segura León.**

He llegado a esta etapa por el apoyo de ustedes; gracias por su paciencia y comprensión, porque a pesar de las dificultades y carencias han realizado el máximo esfuerzo para darme lo mejor; reconozco su infinito esfuerzo por formarme. Gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

Mami, eres el ser más maravilloso de todo el mundo. Gracias por el apoyo moral, tu cariño y comprensión que desde niña me has brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles.

Papi, gracias porque desde pequeña has sido para mí un hombre maravilloso al que siempre he admirado. Tú forma de expresarnos amor, tu paciencia, bondad, humildad, perseverancia y la insistencia por la unión familiar, es lo que me alienta cada día. Gracias por guiar mi vida con tu ejemplo, esto ha hecho que sea lo que soy.

Esta tesis se las dedico con mucho cariño a ustedes, como un símbolo de gratitud por el amor incondicional que siempre me han manifestado. Los amo.

A mi gran hermano, próximo Ingeniero, **José Manuel Ochoa Segura.** Eres tan importante para mí, me completas. Eres ese ser especial que Dios me dio en mi vida para que aprendiera a vivir con otro punto de vista, ya que eres todo lo contrario a mí. Gracias porque sé que siempre estas a mi lado aun sin tenerte. ¡Te quiero!

A mis Abuelitos, **Sr. José Felipe Ochoa, Sra. Eneyda Gallegos, Sr. José del Carmen Segura, Sra. Anita Segura.** Su experiencia, sabiduría, trabajo, disciplina y esfuerzo han sido siempre una inspiración y un ejemplo con el cual quiero seguir creciendo. Gracias a Dios por permitir que estén en mi vida, los quiero con todo mi corazón.

A **toda mi familia**, tíos, tías, y primos, que a pesar de la distancia el calor de su amor y apoyo siempre estuvo presente cada día. ¡Gracias a cada uno de ustedes!

**Dr. Óscar A. Ruvalcaba Rojas**, iniciamos este reto profesional juntos y la vida nos ha permitido terminarlo. Eres una persona excepcional que me ha brindado su apoyo incondicional y ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas. Gracias por haberme apoyado en las buenas y en las malas; sobre todo por tu paciencia y amor incondicional. Llenas mi vida de alegría y amor.

**Dra. Miriam Hernández**. Amiga y colega, eres de esa clase de personas que todo lo comprende y da lo mejor de sí mismas sin esperar nada a cambio. Mil gracias porque desde el primer día tú apoyo y amistad fueron incondicionales, contribuyendo enormemente en mi formación profesional. Tu amistad la conservo como el tesoro más valioso que me dio la especialidad.

A **todos mis maestros** del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz y el Hospital Luis F. Nachon. Ustedes que me vieron nacer en esta especialidad, que en este andar por la vida influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ustedes les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Muchas gracias.



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**AUTORIZACIÓN DE TESIS DE POSGRADO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA**

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

**DRA. LILIANA OCHOA SEGURA**

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO:

**DRA. CYNTHIA GUTIÉRREZ MORALES**

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DIRECTOR METODOLÓGICO:

**M EN C MARÍA ESTRELLA FLORES COLLINS**

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO

**DRA. CRISTINA ALEMAN ORTEGA**

FIRMA: \_\_\_\_\_

JEFE DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN

**DR. ANTONIO RAMOS DE LA MEDINA.**

FIRMA: \_\_\_\_\_

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ENSEÑANZA

DIRECTOR GENERAL

\_\_\_\_\_  
DRA. AMPARO SAUCEDO AMEZCUA

\_\_\_\_\_  
DR. RAFAEL DE JESUS PICAZO  
FIGUEROA



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

---

H. Veracruz, Ver, a 4 de NOVIEMBRE del año 2013

**DRA. CYNTHIA GUTIÉRREZ MORALES:**

ASUNTO: Asesoría y Dirección de Tesis de Posgrado

Me permito solicitar a usted la Asesoría y Dirección del trabajo de investigación que deseo abordar, misma que servirá de base para la preparación de mi Tesis Recepcional, además de ser requisito indispensable para la titulación como médico especialista en Anestesiología.

Título del Proyecto: **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA**

Por lo antes expuesto, si no tiene inconveniente, acepte mi petición con el fin de dar inicio y presentarla en los tiempos establecidos. Agradeciendo de antemano su atención y apoyo para la realización de este Trabajo.

**ATENTAMENTE**

---

Dra. Liliana Ochoa Segura



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

---

H. Veracruz, Ver, a 04 de NOVIEMBRE del año 2013

**M EN C.: MARÍA ESTRELLA FLORES COLLINS:**

ASUNTO: Asesoría y Dirección de Tesis de Posgrado

Me permito solicitar a usted la Asesoría y Dirección del trabajo de investigación que deseo abordar, misma que servirá de base para la preparación de mi Tesis Recepcional, además de ser requisito indispensable para la titulación como médico especialista en Anestesiología.

Título del Proyecto: **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA**

Por lo antes expuesto, si no tiene inconveniente, acepte nuestra petición con el fin de dar inicio y presentarla en los tiempos establecidos. Agradeciendo de antemano su atención y apoyo para la realización de este Trabajo.

**ATENTAMENTE**

---

Dra. Liliana Ochoa Segura

## **“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA”**

Ochoa Segura Liliana, Gutiérrez Morales Cynthia, Flores Collins María Estrella

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La valoración preanestésica tiene como objetivo establecer una relación médico paciente exitosa para planear el manejo perioperatorio y plan anestésico óptimo vinculando la patología quirúrgica y coexistentes en el paciente, todo con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad del evento anestésico quirúrgico. Siendo prioritario ofrecer servicios de mayor calidad para que el usuario se sienta satisfecho con la asistencia proporcionada.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de satisfacción de la atención anestesiológica desde la perspectiva de los pacientes sometidos a un evento quirúrgico programado durante la consulta pre anestésica.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo durante el periodo del 30 de Marzo de 2011 a 01 Febrero de 2014, en los pacientes que acudieron a consulta externa de Anestesiología programados para ser intervenidos quirúrgicamente, donde se aplicó un cuestionario al final de la asistencia del médico anesthesiologo.

**RESULTADOS:** De un total de 100 pacientes de ambos sexos a quienes se les realizó la encuesta, la edad promedio fue de 40 años con predominio en el sexo femenino, la escolaridad fue secundaria, 53% percibieron la atención y respeto mostrados por el anesthesiologo como buena, 89% comentaron que las explicaciones del médico fueron de fácil comprensión. 1% calificó como malo el tiempo de espera para la consulta, 95% pudo compartir sus dudas y ansiedad con el médico. 100% estuvo satisfecho con su consulta preanestésica.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes de la consulta preanestésica manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. Se debe continuar la evaluación para identificar los dominios en los cuales falla el servicio con el fin de realizar las correcciones necesarias que permitan proporcionar la mejor atención durante el periodo preanestésico

Palabras clave: Calidad de la atención, satisfacción del usuario, percepción, consulta preanestésica, encuesta, Anestesiología.

## "SATISFACTION OF PRE-ANESTHETIC QUERY"

Ochoa Segura Liliana, Gutiérrez Morales Cynthia, Flores Collins María Estrella

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Preanesthetic evaluation is to establish a successful doctor-patient relationship to plan optimal perioperative management and surgical anesthetic plan linking and coexisting pathology in the patient, all in order to reduce morbidity and mortality surgical anesthetic event. Priority being to provide the highest quality services for the user is satisfied with the assistance provided

**OBJETIVE:** To determine the level of satisfaction of anesthesiology care from the perspective of patients undergoing a surgical event scheduled during the pre-anesthetic consultation.

**METHODS:** An observational, cross-sectional, prospective, descriptive study was conducted during the period March 30, 2011 at February 1, 2014, patients attending outpatient Anesthesiology scheduled to undergo surgery, where a questionnaire was applied to end of the anesthesiologist assistance.

**RESULTS:** Of a total of 100 patients of both sexes who underwent the survey, the average age was 40 years with a predominance in females, the school was secondary, 53% perceived the care and respect shown by the anesthesiologist as good, 89% said they were medical explanations easy comprensión. 1% qualify as evil waiting time for consultation, 95% were able to share their doubts and anxiety with your doctor. 100% were satisfied with their pre-anesthetic consultation.

**CONCLUSIONS:** Patients with pre-anesthetic consultation were satisfied with the care provided. Assessment should continue to identify domains in which the service fails to make the necessary correction to provide the best care during the pre-anesthetic period

Keywords: Quality of care, user satisfaction, perception, pre-anesthetic consultation, survey, Anesthesiology.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS.....	25

## **1. INTRODUCCIÓN**

La práctica de la anestesiología ha cambiado, el papel en expansión del anestesiólogo fuera del quirófano ha redefinido nuestra especialidad en el hospital y con respecto a nuestros colegas médicos sobre nuestra experiencia clínica, eficacia y contribución a una asistencia de calidad al paciente.

Los anestesiólogos han evolucionado de manera notable desde una especialidad que sólo ejercía dentro de los quirófanos a una posición reconocida como especialistas médicos perioperatorios que evalúan y tratan a los pacientes de forma exhaustiva en la fase preoperatoria, la fase intraoperatoria, y a través de las necesidades analgésicas postoperatorias.

Los anestesiólogos necesitan disponer de conocimientos médicos y estar entrenados en la evaluación de los pacientes en el período preoperatorio, ya que a diferencia del médico general, del clínico o del cirujano, el anestesiólogo generalmente tiene poco tiempo para estudiar a cada uno de los pacientes antes de la intervención quirúrgica, ya sea en el marco de una clínica de evaluación antes del día de la intervención quirúrgica o junto a la cama del enfermo inmediatamente antes de la inducción de la anestesia, en este tiempo tan breve se debe decidir si el enfermo está en condiciones adecuadas para ser sometido a un procedimiento anestésico quirúrgico. La preparación de la anestesia y la intervención quirúrgica puede ser sencilla, compleja o difícil.

Los anestesiólogos pueden colaborar con los profesionales de asistencia primaria, el personal auxiliar y los especialistas, pero ninguno puede evaluar realmente los riesgos asociados a la anestesia, discutir estos riesgos con los pacientes o gestionarlos en el periodo preoperatorio a no ser que se trate de otro médico formado en anestesiología.

La valoración preoperatoria anestésica es la base y el armazón clínico del tratamiento perioperatorio del paciente y puede reducir la morbilidad quirúrgica, mejorar los resultados del paciente y aliviar la ansiedad del paciente. Para lograrlo es conveniente que exista una

estrecha coordinación con el cirujano, el cual tendría que precisar de manera sistemática la afección causal, el tipo de intervención prevista y las eventuales dificultades quirúrgicas.

La evaluación preanestésica tiene objetivos específicos que incluyen establecer una relación médico paciente, familiarizarse tanto con la enfermedad quirúrgica como con las condiciones médicas coexistentes, desarrollar un plan de manejo de los cuidados anestésicos perioperatorios y obtener el consentimiento informado para el plan anestésico.

La valoración pre anestésica es muy importante desde el punto de vista psicológico, y debería contribuir a disminuir la ansiedad del paciente en la medida que se establezca una adecuada relación entre el anesthesiólogo y el paciente, permitiendo un diálogo abierto, amable, concreto y una explicación por parte del médico de los riesgos inherentes al procedimiento y de los acontecimientos que le sucederán antes y después de la cirugía.

La consulta se detalla en la historia clínica del paciente y concluye con las opciones anestésicas y sus riesgos y beneficios concomitantes. El estudio de satisfacción del usuario de servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Es un predictor del apego al tratamiento y a la consulta por parte de los pacientes y puede utilizarse para mejorar la organización de la atención brindada.

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Por lo que este estudio se realizara con el fin de evaluar la satisfacción del paciente por medio de encuestas aplicadas durante la consulta pre anestésica del departamento de anestesiología del hospital durante el periodo de Septiembre a Noviembre de 2013 por médicos anesthesiólogos.

## **2. ANTECEDENTES**

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. <sup>(1)</sup>

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de ínter subjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes).

Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. <sup>(2)</sup>

La calidad de la atención, es una necesidad, inquietud y promesa, asume hoy un rol creciente del protagonismo y complejidad <sup>(3)</sup>.

El término calidad fue extraído de la industria y aplicado a la medicina, la cual ha evolucionado constantemente durante los últimos años. Hoy en día se exige mayor responsabilidad a los proveedores de servicios de salud. Entre las innumerables formas de definir la calidad, una de las más precisas determina: “La calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Siendo los procesos el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, operan y se transforman para producir el resultado esperado”. <sup>(4)</sup>

La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca las perspectivas de todos estos grupos: La calidad de atención consiste en el desempeño

adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición. <sup>(5)</sup>

Hay que diferenciar entre la calidad de técnica y funcional, Grönroos propone que el contenido de lo evaluado en la calidad de los servicios, se puede componer básicamente de las siguientes dimensiones: La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio, es lo que los clientes reciben, que se ofrece en el servicio. La calidad del producto ofrecido, tiene mayor criterio objetivo, por lo tanto menor dificultad de evaluación por los clientes. La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso, (calidad de prestación del servicio) experiencia del cliente con el proceso de producción y consumo, se refiere a la forma de como se presta el servicio. Está relacionada directamente con la interacción del cliente con el personal de servicio, es la relación médico-paciente y acciones de revisión y diagnóstico. <sup>(6)</sup>

Los círculos de calidad fueron ideados por Deming en los últimos años de la década de los 30 <sup>(7)</sup>. El sistema International Organization for Standardization (ISO), surgió en 1927 para asegurar y certificar la calidad de los procesos de producción y garantizar la calidad de los productos que generan. En las instituciones de salud el sistema ISO es útil para certificar la estructura y la organización, e indica que están en condiciones de otorgar una atención de calidad, pero no garantiza que esto ocurra; por otra parte, una estructura y organización deficiente puede ser causa de mala atención. <sup>(8)</sup>

Como resultado del impacto logrado a través de la evaluación de los procesos, en las empresas productoras de bienes o prestadoras de servicio, para la mejora de los mismos y en la certificación que se otorga por las instancias evaluadoras, se ha iniciado la aplicación del sistema ISO en las instituciones prestadoras de servicios de salud. <sup>(8)</sup>

En Estados Unidos de Norteamérica, un conjunto de asociaciones y colegios médicos promovieron en 1951 la creación de la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, con el

propósito de determinar estándares cuyo cumplimiento a través de una evaluación externa permitiera asegurar específicamente una atención médica de calidad. <sup>(8)</sup>

En 1992, la European Foundation for Quality Management (EFQM) inició con el sistema de auto evaluación de organizacional integral, se trata de una evaluación integral y genérica, aplicable a cualquier servicio del hospital; el sistema incluye la estructura funcional, las funciones de la organización y las funciones centradas en el paciente permite identificar resolver problemas en forma participativa con los evaluados. <sup>(8)</sup>

La International Society for Quality in Health Care (ISQua) en 1994 desarrolló el Programa Agenda for Leadership in Programmes for Health Care (ALPHA) dirigido a la acreditación específica de instituciones de salud con filosofía de mejora continua, tanto por autoevaluación como por evaluación externa <sup>(8)</sup>.

Tanto el Programa de la Joint Commission, como los programas de la International Society for Quality in Health Care y de la European Foundation for Quality Management, comparten filosofía, políticas y procedimientos, con el Programa de Evaluación Integral de las Unidades Médicas desarrollado en México por González Posada y colaboradores en 1983, tales como: practicar una evaluación por pares, es decir por los propios médicos, en forma integral, que incluye la estructura, el proceso y los resultados de la atención, genérica y aplicable tanto en forma de autoevaluación como de evaluación externa, tanto a la unidad médica en su conjunto como a cada uno de sus servicios, con la filosofía de la mejora continua y, reitero, aplicada por sus pares. <sup>(9)</sup>

La evaluación de la calidad de la atención médica se inició en México desde 1956 mediante la revisión del expediente clínico. Donabedian en 1981 introdujo la teoría de sistemas que evalúa estructura, proceso y resultados, adopta como base en el IMSS en 1983, para desarrollar el Sistema de Evaluación Integral y mejora continua de la Calidad de la Atención Médica, a través de la identificación y solución de los problemas que le afectan y la reingeniería de los procesos ineficientes o con baja calidad. <sup>(8)</sup>

En los años 90's en relación con las políticas y estrategias enunciadas para consolidar el Sistema Nacional de Salud, destaca la necesidad de la calidad con que otorga la prestación de los servicios de salud, por lo que el grupo básico Interinstitucional de Evaluación del Sector de Salud se dio a la tarea de realizar mecanismos para evaluar la calidad de los servicios otorgados en los sistemas de salud. <sup>(8)</sup>

En 1987 el grupo Básico Interinstitucional de evaluación para la salud integra el documento "Bases para la evaluación de la Calidad de la Atención en las unidades Médicas del Sector Salud". En 1983 se integró el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del sector salud, coordinado por la secretaria de salud, por lo que en 1987 editó el documento Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud, cuyo contenido corresponde al Sistema de Evaluación Integral de las Unidades Médicas, publicado posteriormente en la Revista Salud Pública de México. <sup>(8)</sup>

Es paradójico que mientras organizaciones europeas alguna norteamericana, dedicadas a evaluar y mejorar la calidad de la atención, están adoptando modelos centrados en el paciente, con evaluaciones hechas por los médicos, en México estamos empleando un método eminentemente industrial, aplicado por auditores capacitados en aplicar el Sistema ISO, enfocado a la estructura y la organización. <sup>(9)</sup>

El Sistema ISO 9000 está diseñado para certificar la factibilidad de otorgar una atención de calidad, en función de la disponibilidad de los recursos necesarios para ello y de una organización, que permita una operación apegada a las normas. Como ejemplo de esto se tiene la Unidad de Calidad del IMSS, que se encuentra ubicada en el área administrativa y es responsable de evaluar las unidades médicas, con la filosofía del Sistema ISO 9000. <sup>(9)</sup>

El Sistema ISO 9001-2000 es útil para indicar que la calidad es posible en cuanto a recursos y organización, pero no garantiza que los pacientes estén recibiendo una atención médica con calidad. <sup>(9)</sup>

En el año 2007 la Subsecretaría de la Innovación y calidad del gobierno federal publicó el programa de Acción Especifico 2007-2012, Sistema Integral en Calidad Sicalidad, el cual

tiene como objetivo convertir el programa de evaluación y mejora de la calidad en una estrategia nacional. <sup>(10)</sup>

Históricamente, para los profesionales de la salud la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo. Para los elaboradores de políticas y los financiadores, entre los elementos clave con respecto a la calidad figuran el costo, la eficacia y los resultados para las poblaciones en su totalidad. <sup>(11)</sup>

La evaluación de los servicios de salud está recibiendo una mayor atención debido al aumento de los gastos sanitarios por el aumento de las demandas de la población, por lo que es necesario documentar y evaluar cotidianamente la calidad de los servicios. <sup>(12)</sup>

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. <sup>(13)</sup>

Un estudio de Thomas y cols., demuestra que existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción, es por eso que uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de la calidad de los servicios de salud consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los usuarios. <sup>(14)</sup>

Hall y Dornan refieren que la satisfacción se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de los servicios salud, el tiempo de espera y variables de tipo socio demográficas como edad y sexo entre otras. <sup>(14)</sup>

La satisfacción puede definirse como "La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". <sup>(1)</sup> La satisfacción representa



la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. <sup>(15)</sup>

El nivel federal diseño en la presente administración una estrategia nacional denominada Cruzada Nacional por la Calidad, en la cual el sector Salud vislumbra un cambio Histórico, constituyéndose un eje de transformación en el cual la calidad mantiene como primordial eje a la Satisfacción del paciente. <sup>(16)</sup>

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La consulta pre anestésica forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado, por lo que es necesario establecer una adecuada comunicación anestesiólogo - paciente para obtener estos datos e influir en la tranquilidad del paciente al disminuir sus dudas, temores y estrés al procedimiento que se va efectuar, lo que permita tener una mejor aceptación a la anestesia dando así un procedimiento anestésico de mejor calidad y en optimas condiciones, por lo que surge la necesidad de evaluar la perspectiva del grado de satisfacción referida por parte de los pacientes.

En vez de discutir continuamente acerca de si es mejor la evaluación del proceso o la evaluación de resultados, se debe evaluar a ambos simultáneamente, y comparar los juicios que resulten de estas evaluaciones. Esto ayudará a confirmar nuestras opciones, y a descubrir las fallas en el desempeño, o bien demostrará que nuestro conocimiento o nuestros criterios son deficientes.

Las desventajas de no satisfacer a los pacientes en su protocolo quirúrgico es fomentar el aumento de ansiedad, miedo, angustia, desagrado y algunas veces irritabilidad, repercutiendo en las patologías agregadas que el usuario tenga. Todo esto implica aumento

de costos hospitalarios por aumento de días de estancia hospitalaria al reprogramarse las cirugías por no tener un estado óptimo para poder realizar la cirugía.

Al contrario, al poder brindar un mejor trato y satisfacer al usuario desde su llegada a la consulta, enfatizando una buena relación médico – paciente, resolviendo todas sus dudas y temores, aclarando el plan anestésico y procurar el bienestar físico y mental del paciente. Todo esto ayudara a fomentar la reducción de uso de analgésicos, ansiolíticos, estancia hospitalaria, alteración de la dinámica familiar y costos hospitalarios, siendo benéfico para todo el circulo paciente, familiar, medico, e institución.

Al medir resultados, necesitamos urgentemente de medios para tomar en consideración no solamente la duración de la vida, sino también su calidad; la búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1 General:**

Determinar el nivel de satisfacción de la atención anestesiológica desde la perspectiva de los pacientes sometidos a un evento quirúrgico programado durante la consulta pre anestésica.

##### **4.2 Específicos:**

Identificar los problemas más comunes por los cuales no se satisfacen de manera óptima a los pacientes programados en la consulta pre anestésica en los pacientes programados para intervenciones quirúrgicas, no urgencias.

## **5. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo; el cual consistió en aplicar un cuestionario a los pacientes que acudieron a consulta externa de Anestesiología programados para ser intervenidos quirúrgicamente. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía electiva, con edad entre 18 y 60 años, que aceptaron contestar la encuesta con cuestionarios completos. Se excluyeron pacientes que fueron sometidos a cirugías de urgencia, pacientes menores de 18 años, pacientes con trastornos psiquiátricos, y cuestionarios incompletos o extraviados.

### **5.1 Análisis de Datos**

La información recolectada se descargó en una computadora con hoja de cálculo de Excel expresamente diseñada para este fin. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes.

## **6. RESULTADOS**

El cuestionario utilizado fue tomado del artículo médico "Patient Satisfaction and Information gain after the preanesthetic visit" así como de la literatura del libro Miller Anestesia, el cual ya estaba validado por lo que no requirió de dicho proceso en nuestro hospital.

Dicho instrumento consta de 10 reactivos específicos y una cuestión global en la satisfacción del paciente con la consulta preanestésica, de los cuales 6 preguntas se califican con los adjetivos: mala, regular, buena, muy buena, excelente, y 4 preguntas con respuestas afirmativas o negativas.

Durante el periodo de estudio, se incluyeron 100 pacientes de ambos sexos, con un promedio de edad de 40 años, de los cuales el 46% representaba al sexo masculino y el 54% al sexo femenino.

De los 100 pacientes se detecto que 2% eran analfabetas, 10% tenían escolaridad primaria, 44% nivel secundaria, solo 32% acreditaban el bachillerato, y el 12% presentaba nivel licenciatura.

Con respecto al estado civil prevalecieron los pacientes casados con el 39% y unión libre con el 35%, siendo en menor número el estado viudo con el 2%.

Del total de los usuarios 53% percibieron que la atención y respeto mostrados por el anesthesiologo fue buena, el 36% muy buena y el 11% regular, ninguno percibió que fuera mala.

Dentro de las explicaciones de las opciones y plan para la anestesia el 58% la califico como muy buena y el 20% excelente, el 22% como buena y ninguno la considero mala o regular.

El 89% comento que las explicaciones del médico fueron de fácil comprensión y solo el 11% manifestaron lo contrario, siendo la principal causa el uso de algunos tecnicismos.

También se aprecio que el 1% comento que algunas de sus preguntas no fueron contestadas de manera clara durante la consulta preanestésica por la misma razón que la pregunta anterior por el uso de vocabulario médico, al contrario el 99% comento que si fueron contestadas claramente sus preguntas.

El 95% declaró poder hablar con el anesthesiologo con respecto a la ansiedad y dudas que sintió con respecto a su próxima anestesia. La pregunta en la cual se cuestiona si se considera el tiempo en que se realizo la consulta preanestesica el 42% la juzgo como buena, el 21% muy buena, 35% regular, 1% excelente y 1% mala, esta calificación se justifico por el tiempo de espera para poder acudir a la consulta preanestesica no propiamente al tiempo transcurrido durante la asistencia médica.

57% observó buena la asistencia y el servicio en la consulta preanestésica, de este porcentaje se el 35% sólo había cursado la secundaria. El 20% considero la asistencia y el servicio en la consulta muy buena y el 10% como excelente, ninguno la califico como mala. La explicación de cómo deberá prepararse para la intervención anestésica fue 58% muy buena, 16% excelente 25% muy buena y por último 1% regular. Ninguno la califico como mala.

El 67% comento sentirse bien preparado para su intervención quirúrgica con respecto a su plan anestésico, 22% excelente, el 3% buena y solo el 8% regular. Finalmente el 100% se sintió contento con la visita preanestésica realizada.

## **7. DISCUSIÓN**

La consulta de anestesia forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado.

Es necesario que los médicos retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención, la satisfacción de sus necesidades de salud, en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes; su seguridad durante el proceso de atención, el respeto a los principios éticos de la práctica médica y la satisfacción de sus expectativas con la atención recibida.

El déficit en la satisfacción de los pacientes y las variables ganancia de información retrospectiva muestra la necesidad de llevar a cabo las investigaciones como ésta

En el artículo “Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre” se encontró una diferencia en nuestros resultados reportados en la escolaridad, siendo para ellos indiferente la escolaridad con respecto a la satisfacción. En nuestros resultados fue mayor la población con escolaridad secundaria, sin embargo hay que recordar que es el número más grande de nivel académico representado en los pacientes que acuden a la consulta de Anestesiología de este hospital.

También en comparación con este mismo artículo la percepción de la actitud del médico y su presentación reporta estar muy satisfecho, de igual forma en nuestros datos. Las preguntas en las que se califica la información ofrecida por el médico sobre el procedimiento anestésico así como la resolución de dudas se calificó de manera global como satisfecho de la misma forma que en nuestras reseñas. En este artículo también se toma en cuenta el tiempo de espera para pasar a la consulta de anestesiología, reportando como regular. En el cuestionario aplicado en este estudio no se toma en cuenta ese rubro, sin embargo la perspectiva del paciente que califica como mala fue principalmente por este hecho.

Ahora es bien sabido que la cirugía provoca un estrés psicológico en grados variables y que se puede manifestar por diversas reacciones por parte del paciente, siendo las alteraciones de ansiedad las más frecuentes, esto documentado en el artículo “Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México”, y con lo que respecta al desempeño en la aplicación de nuestra encuesta el 95% pudo expresar sus preocupaciones y ansiedad que sentían con respecto a su próxima anestesia, siendo esto algo positivo.

En el artículo “Patient Satisfaction and Information Gain After the Preanesthetic Visit: A Comparison of Face-to-Face Interview, Brochure, and Video” los resultados sugieren que el uso rutinario del video documental, más la entrevista puede ser aplicado como método de llevar a cabo la visita preanestésica de los pacientes quirúrgicos electivos ya que alcanzan un grado de satisfacción mayor que solo la entrevista por sí sola, por lo que se podría aplicar como complemento para la consulta de anestesiología.

## **8. CONCLUSIONES**

En general, los pacientes de la consulta preanestésica manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. Se debe continuar la evaluación para identificar los dominios en los cuales falla el servicio con el fin de realizar las correcciones necesarias que permitan proporcionar la mejor atención durante el periodo preanestésico, sin dejar de lado la normatividad referente a la especialidad, y así mantener altos niveles de satisfacción en los pacientes.

Cabe resaltar que la satisfacción del paciente no fue evaluada después de la cirugía, por lo que se sugiere sea considerado en futuros estudios o ser evaluada tanto antes como después de la cirugía para comprometer la actuación del médico anestesiólogo brindando atención integral con seguimiento del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico.

La satisfacción del paciente representa un importante punto final clínico que puede afectar a las futuras decisiones del cuidado de la salud del paciente. Reconociendo que las decisiones de los pacientes tienen un impacto significativo y creciente en la industria del cuidado de la salud, las nuevas instrucciones de cuidado de la salud debe incluir un análisis de la satisfacción del paciente. El profesional y los aspectos funcionales de la visita preoperatoria tienen un impacto significativo en la satisfacción del paciente. Información y la comunicación.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes; María del Carmen Llantá Abreu; Madai Peña Fortes; Idalmis Infante Ochoa: La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008
2. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México:Universidad de Guadalajara;2005.
3. Defining and Measuring the Quality of health care. Avedis Donabedian. MD. JAMA 1988
4. Willy De Geynt. Ph. D.S.P.M. Sinopsis de los planteamientos para evaluar la calidad de la atención al paciente. 1986, 28 (3): 22-229
5. Hannu V. Garantía de la Calidad en Europa. Salud Pública de México Mayo-Junio de 1993, Vol.35, No.3
6. Ruiz-Olalla, C. (2001): Gestión de la calidad del servicio, Control de Gestión. Noviembre 1 2002
7. Ruelas Barajas Enrique, MC, MAP, MASS.,Reyes Zapata Hilda MC, Zurita Garza Beatriz MC., Vidal Pineda Luis Miguel MC., MAC., Karchamer K. Samuel MC. Círculos de Calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el instituto nacional de perinatología. Salud Pública Mex. 1990; 32, 207-220.
8. Aguirre Gas Héctor Gerardo. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Medigraphic artemisa. Vol 76 Número 2. Marzo-Abril 2008: 187-196



9. Héctor Gerardo Aguirre-Gas. Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos? Cirugía y Cirujanos, vol. 75, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 149-150
10. Programa de Acción Especifico 2007-2012. Sistema integral de calidad en Salud. SICALIDAD. Gobierno Federal
11. Materson B. Quintana O. El costo de la Garantía de la Calidad. Salud Pública Méx. 1993; 35:305 – 310.
12. Durán Arenas L., Aldaz Rodríguez V., Jasso Gutierrez L. Flores Huerta S., Hernández Ramirez L., Zurita JM. La calidad de la atención en unidades médicas que proveen servicios para el Seguro Médico para una Nueva Generación. Salud Pública Mexico 2012.
13. Gómez Juanola Manolo, Pérez Carvajal Alexis, Moya Rodríguez Mayra, Reyes Llanes Mabel. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 Jun [citado 2007 Mar 30] ; 20(3)
14. Costa Fost J. Evaluación de la Satisfacción del paciente. Departamento de Teoría Económica. Universidad de Barcelona. 2000. 52
15. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):541-7
16. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Primera Edición, 2002. Secretaria de Salud

17. Enrique Ruiz López, Juan Heberto Muñoz Cuevas, Yuliana Isabel Olivero Vásquez, Margarita Islas Saucillo. "Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México". Oct-Dic 2000
18. Cristina Ugalde Manrique, Bernardo Soto Rivera, José Vicente Rosas Barrientos, Celina Trujillo Esteves. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. Rev Esp Méd Quir 2012;17(1):44-50
19. David L. Hepner, MD, Angela M. Bader, MD, Shelley Hurwitz, PhD, MS, MA†, Michael Gustafson, MD, MBA‡§, and Lawrence C. Tsen, MD. "Patient Satisfaction with Preoperative Assessment in a Preoperative Assessment Testing Clinic", 2004
20. Thomas Heidegger MD, Matthias Nuebling PhD,† Reinhard Germann MD,‡ Hans Borg MD,‡ Katrin Flückiger MD,§ Trinidad Coi,§ Yvonne Husemann LIC PHIL. "Patient satisfaction with anesthesia care: information alone does not lead to improvement", 2004
21. Ronald D. Miller, Lars I. Eriksson, Lee A. Fleisher, Jeanine P. Wiener-Kronish, William L. Young. Miller Anestesia. Septima edición
22. E. Longnecker, David L. Brown, Mark F. Newman, Warren M. Zapol. Anestesiología. Mac Graw Hill
23. Thomas Heidegger MD,\* Matthias Nuebling PhD,† Reinhard Germann MD,‡ Hans Borg MD,‡ Katrin Flückiger MD,§ Trinidad Coi,§ Yvonne Husemann Lic. Phil. Can janesth. Patient satisfaction with anesthesia care: information alone does not lead to improvement. 2004 / 51: 8 / pp 801–805
24. David L. Hepner, MD\*, Angela M. Bader, MD\*, Shelley Hurwitz, PhD, MS, MA†, Michael Gustafson, MD, MBA‡§, and Lawrence C. Tsen, MD. Patient Satisfaction

with Preoperative Assessment in a Preoperative Assessment Testing Clinic. 2004 by the International Anesthesia Research Society 0003-2999/04

25. Jean Pierrel Haberer. Professeur des Universités, praticien hospitalier, service d'anesthésie réanimation chirurgicale, Hôtel Dieu, 1, place du Parvis Notre Dame 75181 Paris cedex 04. Consulta preanestésica. Artículo de revisión. France. Rev. Mex. Anest. Vol. 25 No. 4 2002 Colegio Mexicano de Anestesiología 2002
26. Anju Gupta, Nishkarsh Gupta. Department of Anesthesia and intensive care. LHMC and Associated Hospitals, New Delhi, India. Patient's experiences and satisfaction with preanesthesia services: A prospective audit. Journal of Anesthesiology Clinical Pharmacology October – December 2011 vol 27 Issue 4.
27. Jae Hwan Kim Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Korea. Preoperative evaluation of a surgical patient; preanesthetic interview by anesthesiology residents. Society of Anesthesiologists, 2012
28. Deokkyu Kim, Sung Nyu Lee, Dong-Chan Kim, Jeongwoo Lee, Seonghoon Ko, Sang-Kyi Lee, and Ji-Seon Son. Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Chonbuk National University Medical School. The preanesthetic interview by anesthesiology residents: analysis of time and content. Jeonju, Korea. Society of Anesthesiologists, 2012
29. Avedis Donabedian. MD, MPH. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Enero – Febrero 1993. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan.
30. García Serrano Tania M., Torres Medina Verónica, Torres Hernández Rosa María, Flores Collins María Estrella. Evaluación de la Satisfacción en la atención anestésica en pacientes obstétricas bajo bloqueo subaracnoideo. 2013

31. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México. La prensa médica mexicana, 1984 XVII-XXIII.
32. Stephani A. Snyder-Ramos, MD\*, Henrik Seintsch\*, Bernd W. Böttiger, MD, DEAA\*, Johann Motsch, MD\*, Eike Martin, MD, FANZCA\*, and Martin Bauer, MD, MPH†. "Patient Satisfaction and information gain after the preanesthetic Visit: A comparison of face to face interview, brochure, and video". 2005
33. <http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documents/SARTDPreanestesiaDOSSIER.pdf>

# ANEXOS

## **CUESTIONARIO DE Satisfacción DE LA CONSULTA PREANESTESICA**

LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO, SU INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS PARA VALORAR NUESTROS SERVICIOS Y REALIZAR CAMBIOS EN ELLOS. LA INFORMACIÓN QUE NOS BRINDE USTED SERÁ ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL, Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SERÁN DIVULGADOS ÚNICAMENTE EN FORMA GLOBAL, PARA SU VALORACIÓN EN FOROS MÉDICOS.

SUBRAYE Y ESCRIBA LA RESPUESTA INDICADA

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** A) MASCULINO B) FEMENINO **EDAD:** \_\_\_\_\_

**NIVEL DE ESTUDIOS:** A) PRIMARIA B) SECUNDARIA C) BACHILLERATO  
D) PROFESIONAL E) ANALFABETA

**ESTADO CIVIL:** A) SOLTERO (A) B) CASADO (A) C) DIVORCIADO (A) E) VIUDO (A)  
D) UNIÓN LIBRE

**1. LA ATENCIÓN Y RESPETO MOSTRADOS POR EL ANESTESIOLOGO FUERON:**

- A. MALA
- B. REGULAR
- C. BUENA
- D. MUY BUENA
- E. EXCELENTE

**2. ¿LAS EXPLICACION DE SUS OPCIONES Y PLAN PARA LA ANESTESIA FUERON:**

- A. MALA
- B. REGULAR
- C. BUENA
- D. MUY BUENA
- E. EXCELENTE

**3. ¿LAS EXPLICACIONES DEL MÉDICO FUERON DE FÁCIL DE COMPRENSIÓN?**

- A. SI
- B. NO

4. **¿ALGUNAS DE MIS PREGUNTAS NO FUERON CONTESTADAS DE MANERA CLARA DURANTE LA CONSULTA PREANESTÉSICA?**
- A. SI
  - B. NO
5. **¿HA PODIDO HABLAR CON EL ANESTESIOLOGO ACERCA DE LA ANSIEDAD O DUDAS QUE SINTIÓ CON RESPECTO A SU PRÓXIMA ANESTESIA?**
- A. SI
  - B. NO
6. **¿COMO CONSIDERA EL TIEMPO EN QUE SE REALIZO LA CONSULTA PREANESTÉSICA?**
- A. MALA
  - B. REGULAR
  - C. BUENA
  - D. MUY BUENA
  - E. EXCELENTE
7. **EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARIA LA ASISTENCIA Y EL SERVICIO EN LA CONSULTA PREANESTESICA?**
- A. MALA
  - B. REGULAR
  - C. BUENA
  - D. MUY BUENA
  - E. EXCELENTE
8. **LA EXPLICACIÓN DE CÓMO DEBERA PREPARARSE PARA LA INTERVENCIÓN ANESTESICA FUE:**
- A. MALA
  - B. REGULAR
  - C. BUENA
  - D. MUY BUENA
  - E. EXCELENTE

**9. ¿CÓMO SE SIENTE PREPARADO PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON RESPECTO A SU PLAN ANESTÉSICO?**

- A. MAL
- B. REGULAR
- C. BIEN
- D. MUY BIEN
- E. EXCELENTE

**10. ¿ME SIENTO CONTENTO CON LA VISITA PREANESTÉSICA?**

- A. SI
- B. NO

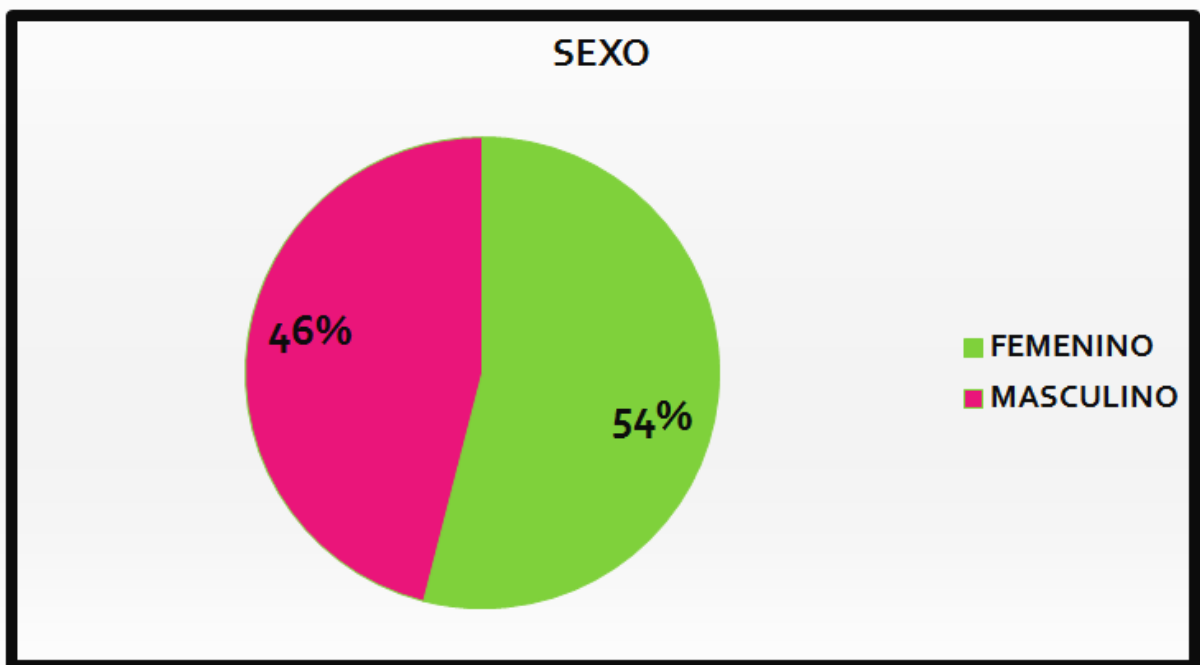
**GRACIAS.**

FUENTE: Stephanie A. Snyder-Ramos, MD\*, Henrik Seintsch\*, Bernd W. Böttiger, MD, DEAA\*, Johann Motsch, MD\*, Eike Martin, MD, FANZCA\*, and Martin Bauer, MD, MPH. Patient Satisfaction and Information Gain After the Preanesthetic Visit: A Comparison of Face-to-Face Interview, Brochure, and Video. Ronald D. Miller, Lars I. Eriksson, Lee A. Fleisher, Jeanine P. Wiener-Kronish, William L. Young. Miller Anesthesia



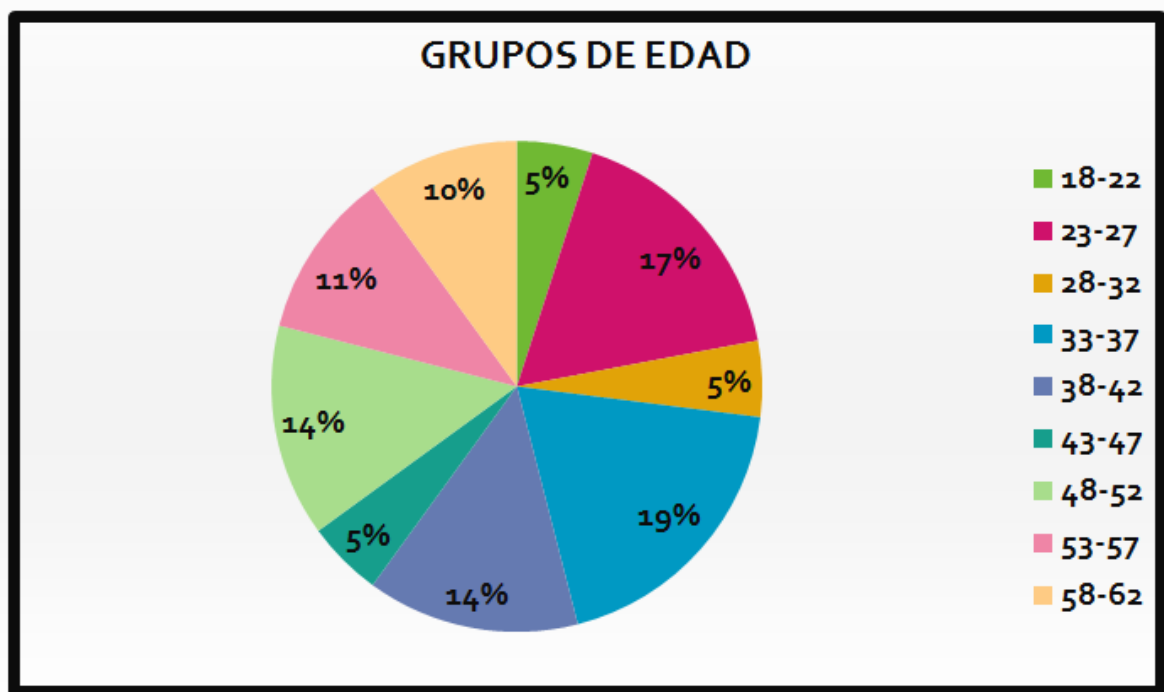
## GRÁFICAS

**Gráfica No. 1**  
**POBLACIÓN DE PACIENTES POR SEXO**



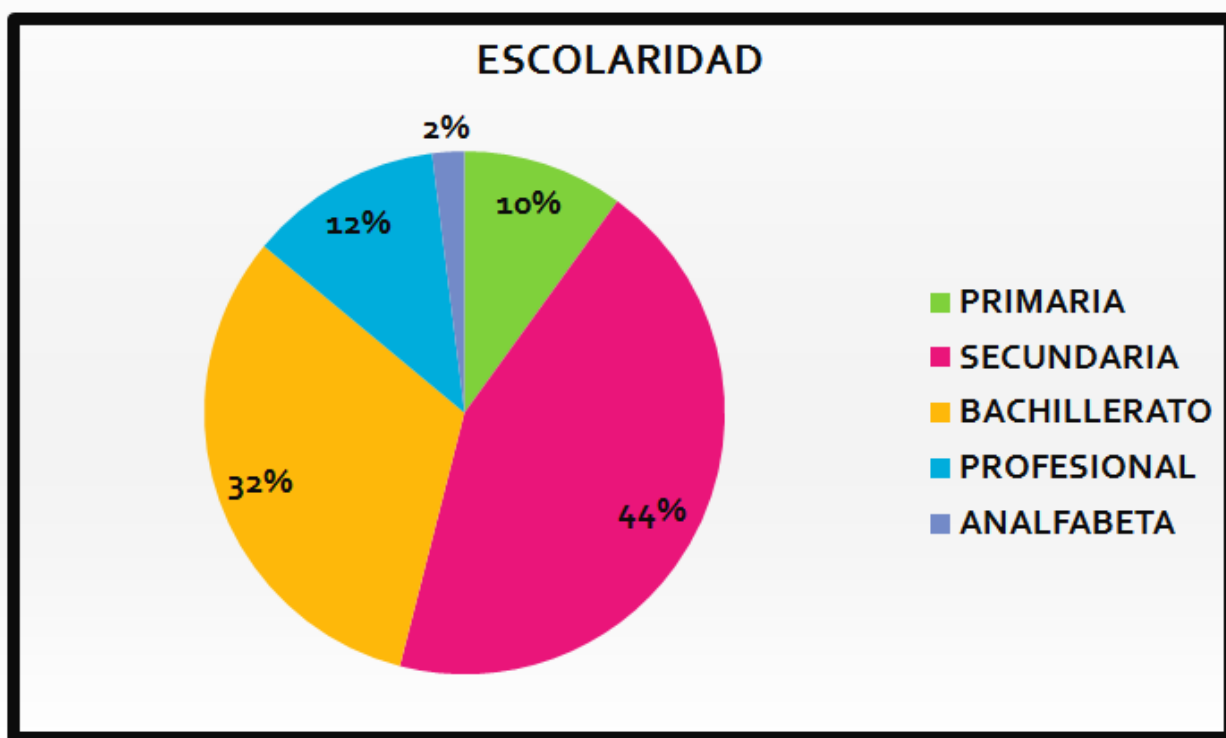
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 2**  
**POBLACIÓN DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD**



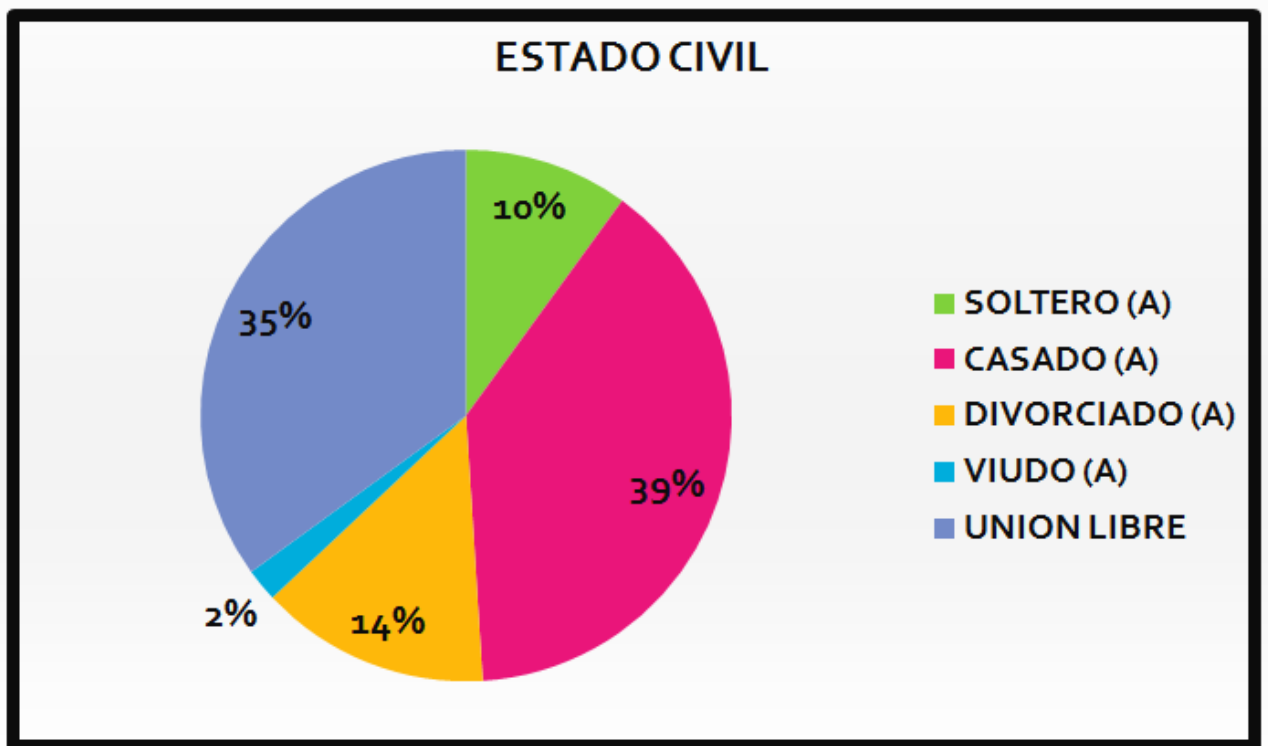
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 3**  
**POBLACIÓN DE PACIENTES POR ESCOLARIDAD**



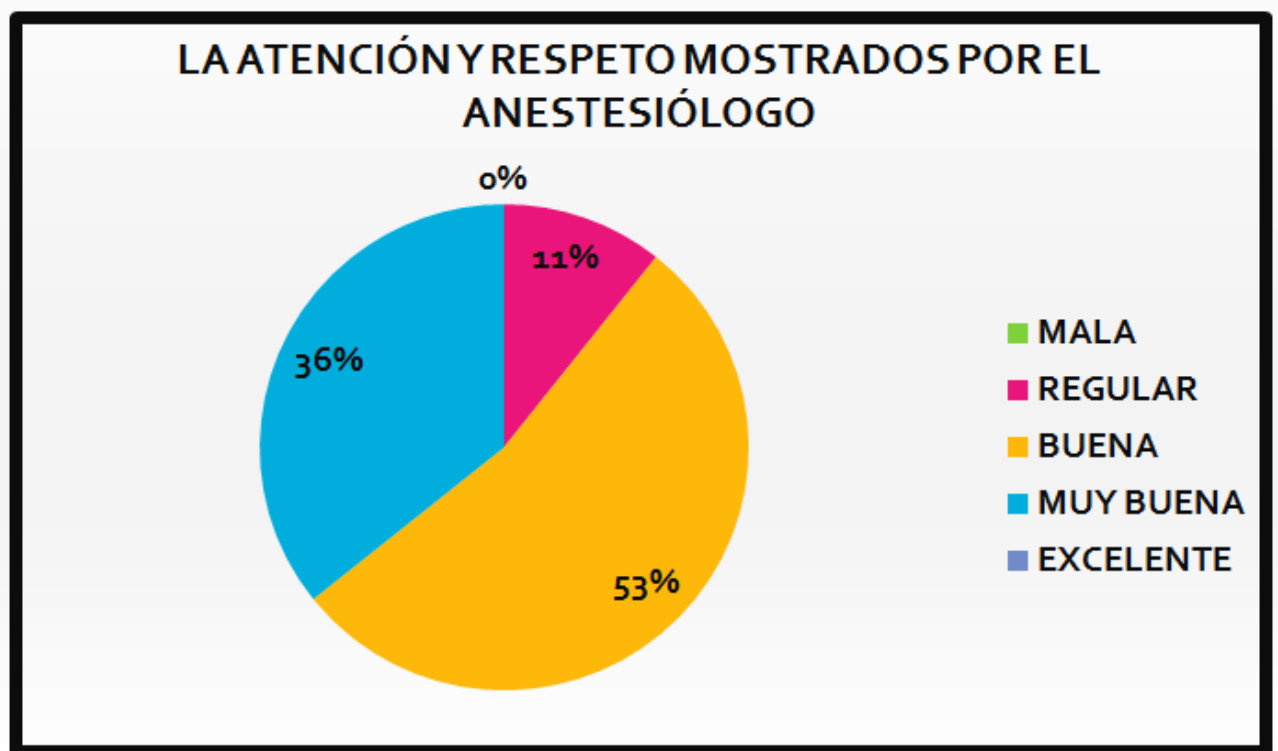
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 4**  
**POBLACIÓN DE PACIENTES POR ESTADO CIVIL**



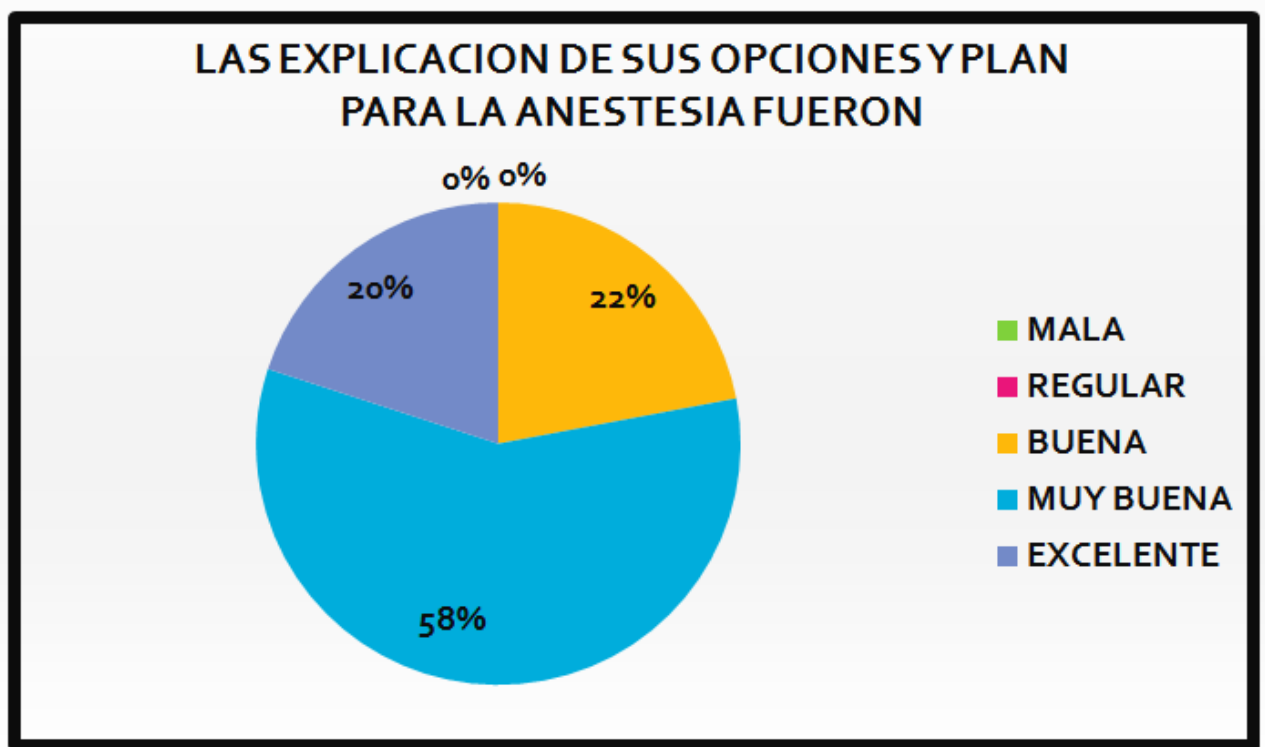
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 5**  
**VALORACIÓN PREENESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. ATENCIÓN Y RESPETO**



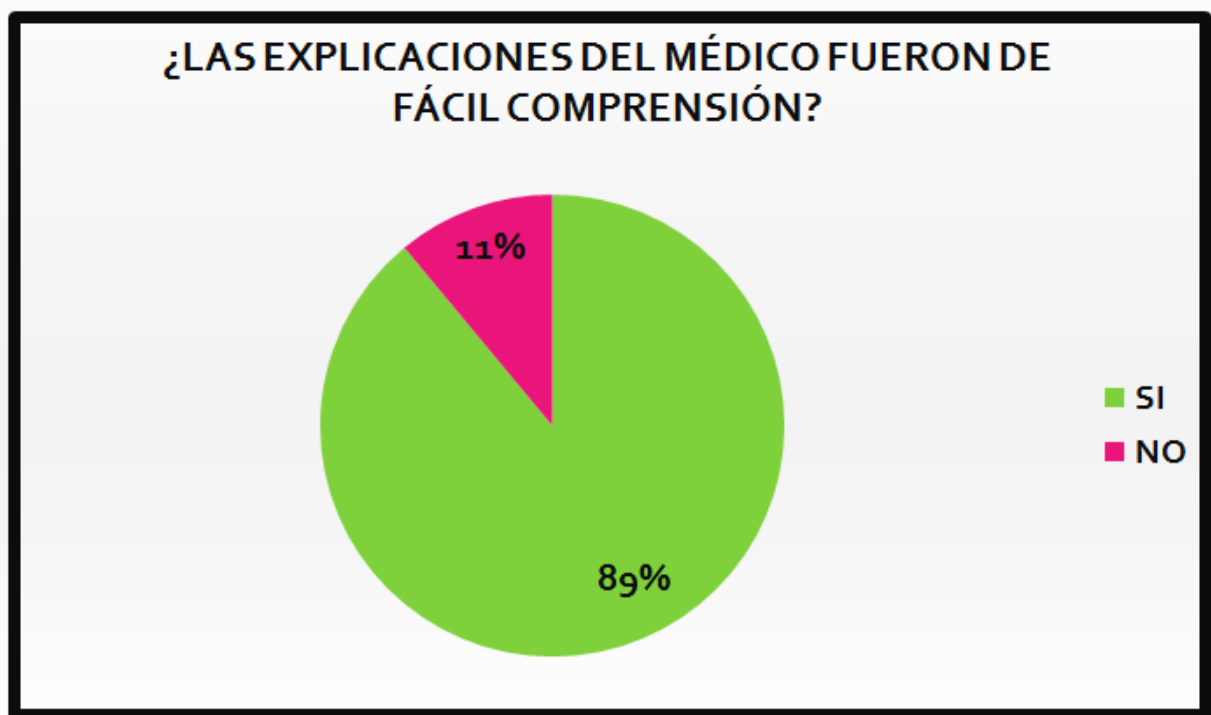
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 6**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. EXPLICACIÓN PLAN ANESTESICO**



Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 7**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. EXPLICACIÓN DEL MÉDICO**



Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 8**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. RESPUESTAS CLARA DURANTE LA CONSULTA**



Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

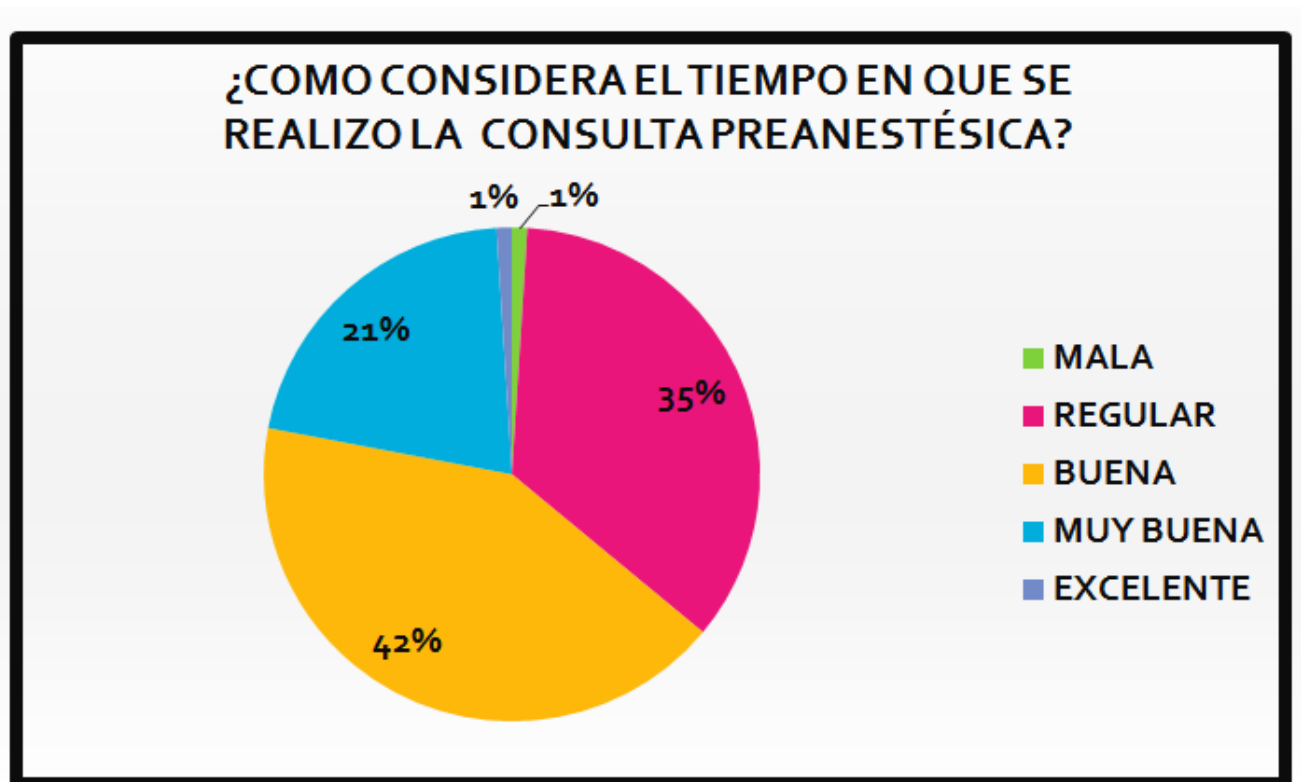


**Gráfica No. 9**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. ANSIEDAD Y DUDAS.**



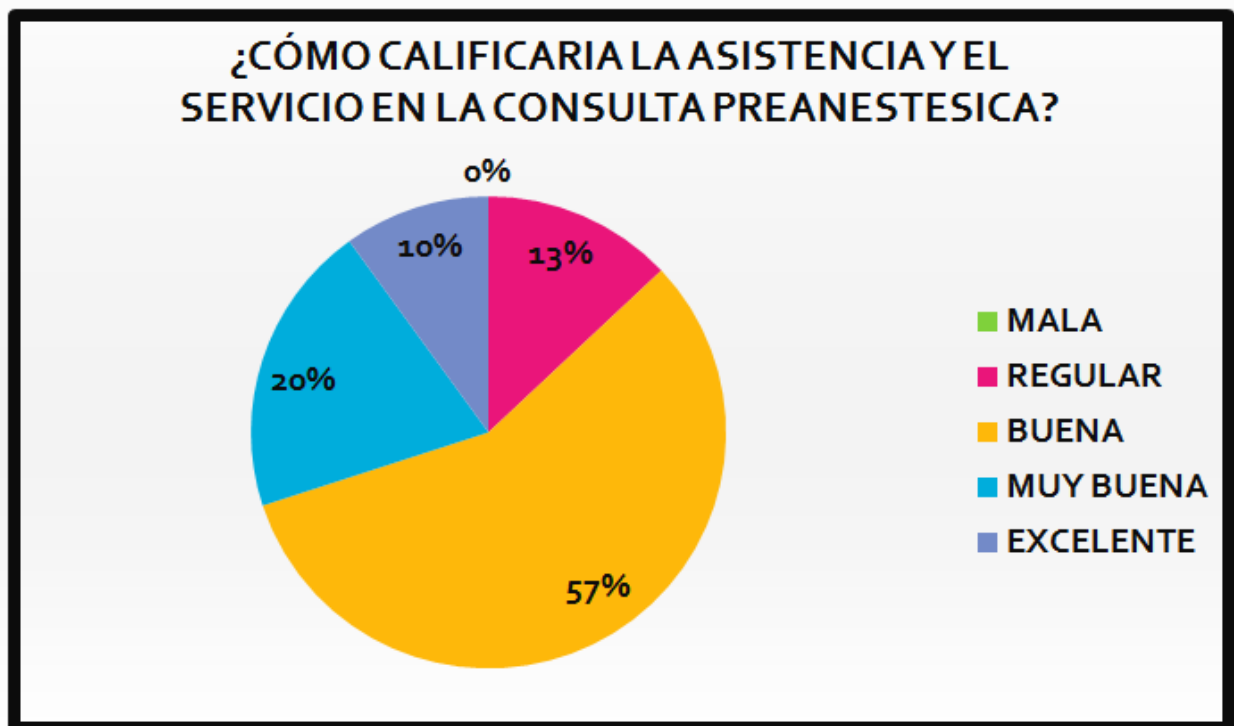
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 10**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. DURACIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA.**



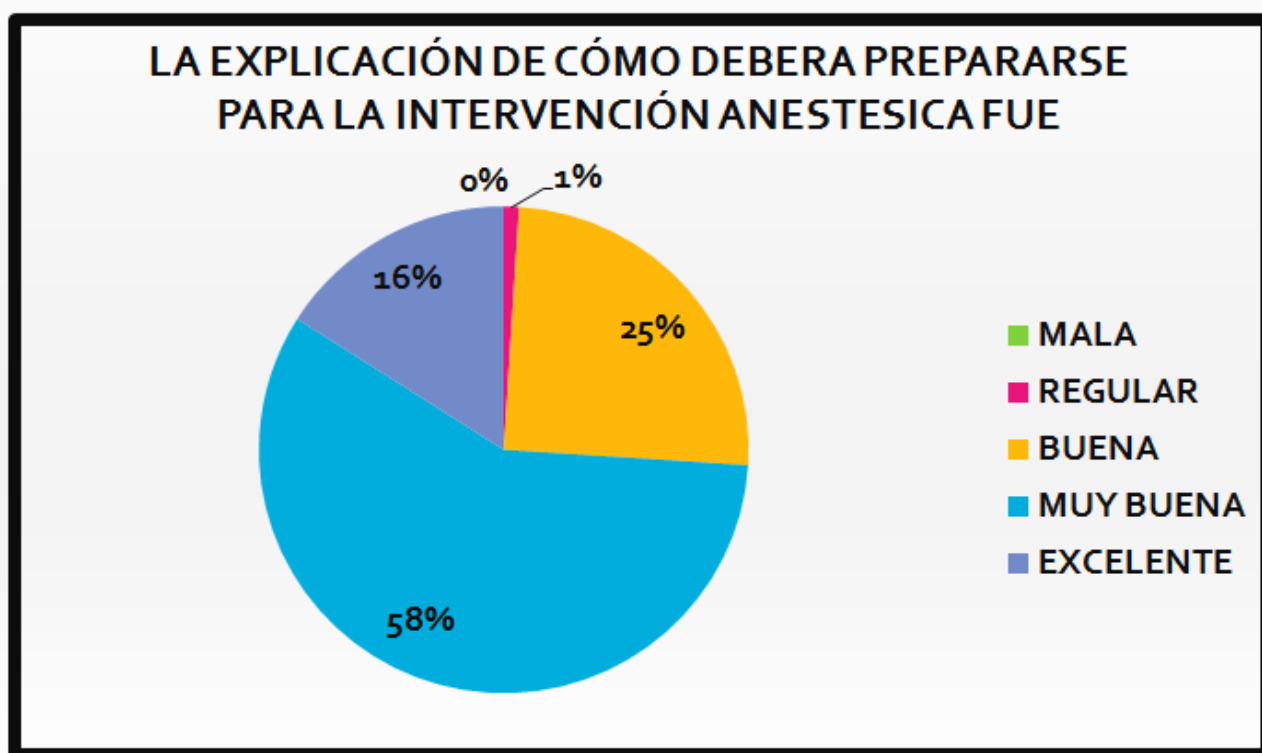
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 11**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. ASISTENCIA Y SERVICIO DE LA CONSULTA**  
**PREANESTÉSICA**



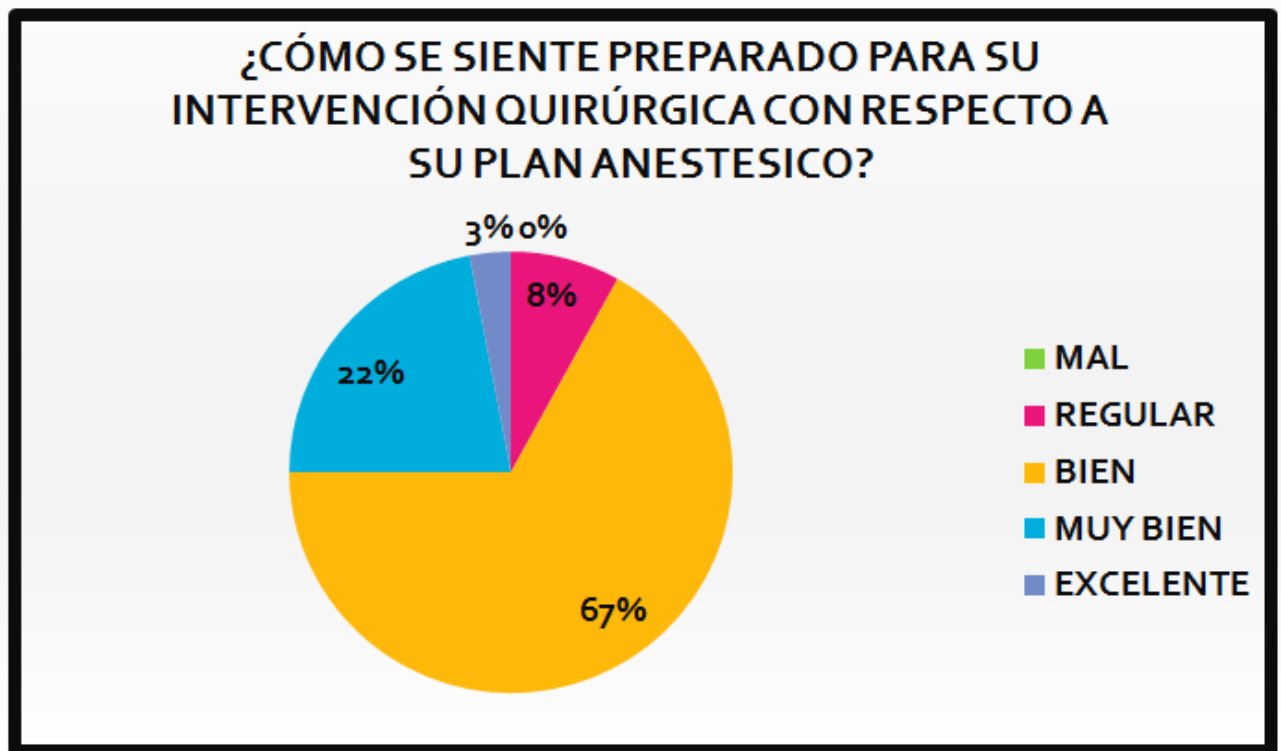
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 12**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. EXPLICACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN ANESTESICA**



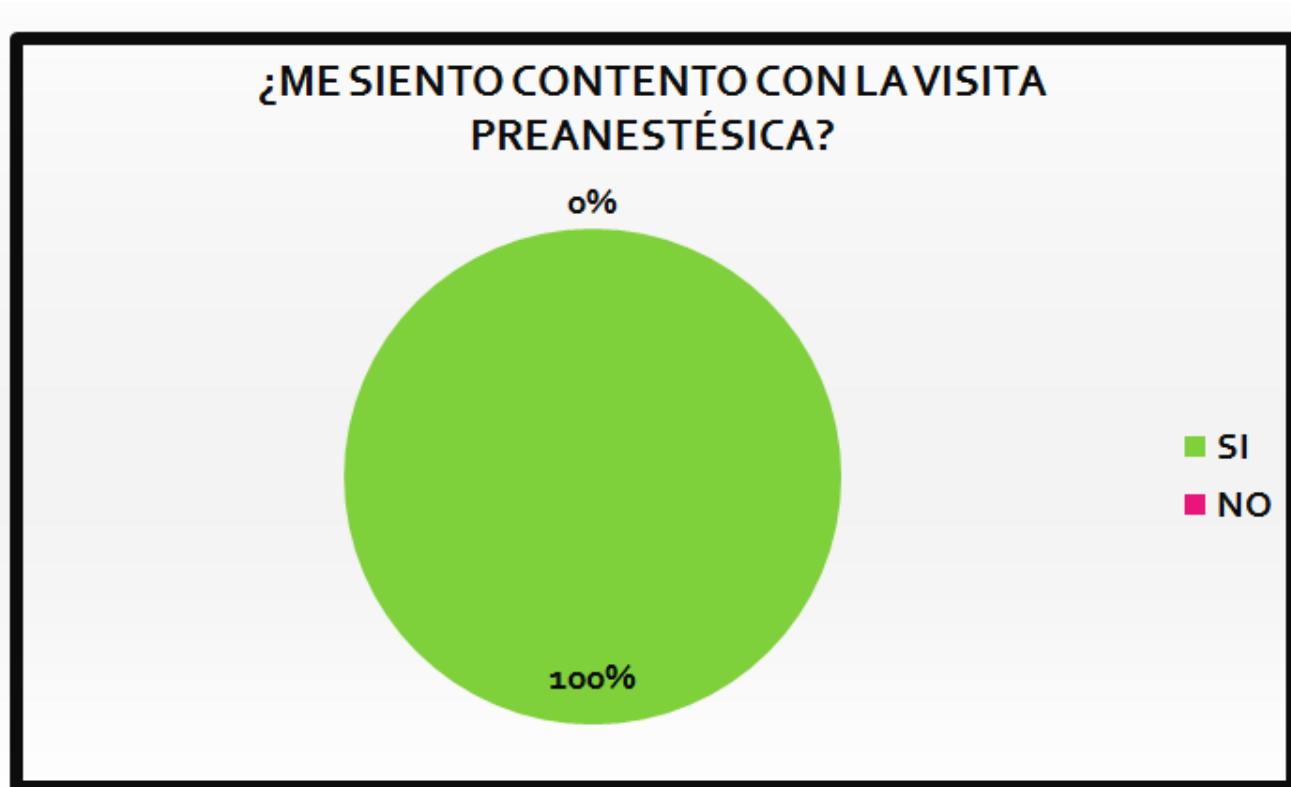
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 13**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. PREPARACIÓN PSICOLOGICA PARA EL PLAN**  
**ANESTESICO**



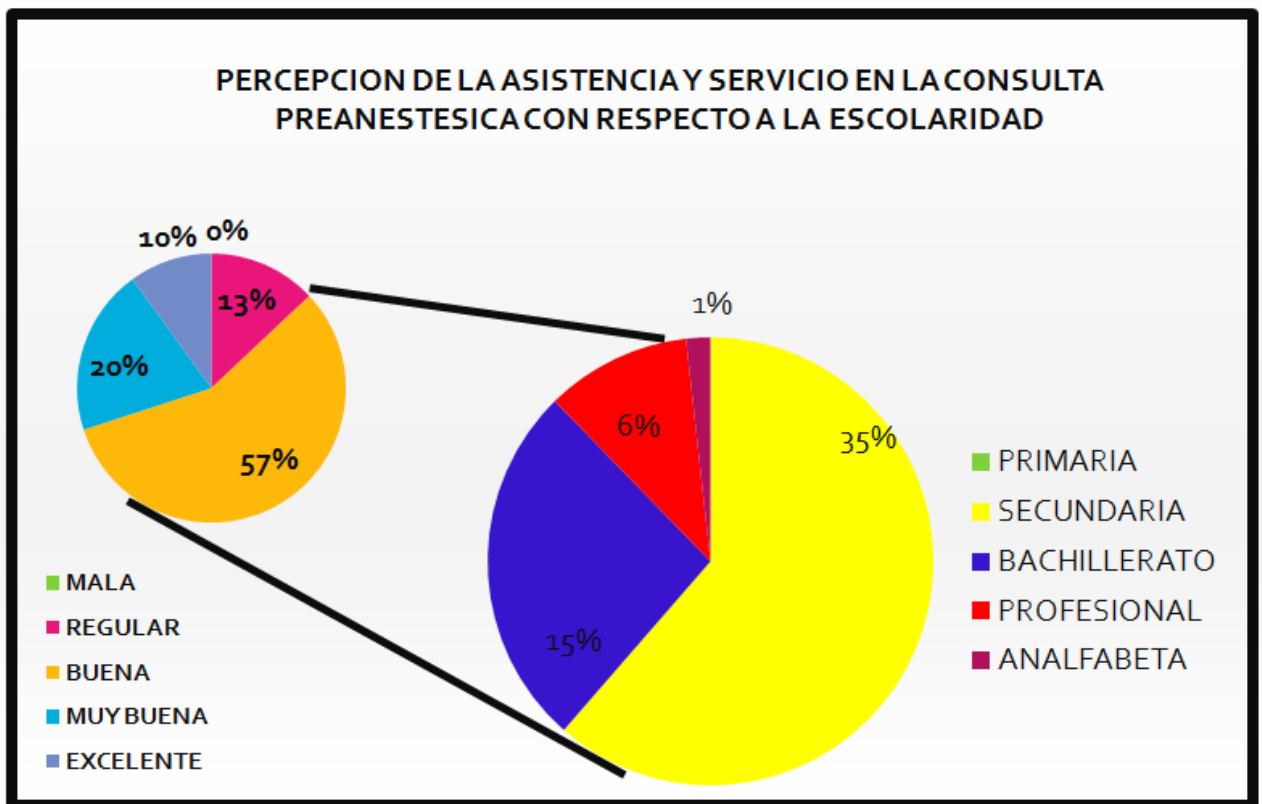
Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No.14**  
**VALORACIÓN PREANESTÉSICA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS**  
**PACIENTES. VISITA PREANESTÉSICA**



Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.

**Gráfica No. 15**  
**PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA Y SERVICIO EN LA CONSULTA**  
**PREANESTÉSICA CON RESPECTO A LA ESCOLARIDAD**



Fuente: Formato de recolección de datos depto. Anestesiología. HAEV. 2013.