

Satisfacción de los pacientes intervenidos quirúrgicamente que recibieron anestesia general orotraqueal

Satisfaction of Surgically Intervened Patients Who Received Orotracheal General Anesthesia

Cristina Centeno Castillo^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-2178-3986>.

Gustavo Andrés Cantillo Gamboa^{1,2} <https://orcid.org/0009-0005-6988-8065>

Idoris Cordero Escobar^{1,2} <https://orcid.org/0000-0001-9877-3113>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: ice@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de los pacientes después de un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos quirúrgicamente que reciben anestesia general orotraqueal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y transversal en el Hospital Hermanos Ameijeiras en el período comprendido de enero a marzo de 2022.

Resultados: En el estudio realizado el 40,7 % tenían entre 40 y 59 años, el 67,7 % eran femeninas y el 56,6 % eran ASA II y el 35,0 % se intervino por cirugía general. En el 60,3 % se realizó la anestesia general balanceada. El 100,0 % fue evaluado antes del procedimiento quirúrgico. El 99,2 % recibió un sedante preoperatorio y el 89,9 % refirió satisfacción. El 100,0 % fue bien acogido a su llegada al quirófano y fue anestesiado de forma rápida y segura. El 80,5 % se despertó en la sala de recuperación. El 56,2 % sintió algún grado dolor y el 25,3 % presentó náuseas y vómitos posoperatorios. El 70,4 % estuvieron satisfechos con la anestesia.

Conclusiones: El mayor grado de satisfacción lo obtuvieron los pacientes que se sintieron protegidos por sus anestesiólogos, le brindaron confianza durante el período perioperatorio y velaron por prevenir el dolor. La mayoría de los pacientes expresaron estar satisfechos con el proceder anestésico recibido.

Palabras clave: anestesia endotraqueal; despertar intraoperatorio; período de recuperación posanestésica.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction after an anesthetic procedure is a measure of quality of care that contributes to the final evaluation of the healthcare center.

Objective: To evaluate the degree of satisfaction of patients who underwent surgery and received orotracheal general anesthesia.

Methods: A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out at Hospital Hermanos Ameijeiras in the period from January to March 2022.

Results: 40.7% of the patients were between 40 and 59 years old, 67.7% were female, 56.6% were ASA II and 35.0% underwent general surgery. In 60.3%, balanced general anesthesia was performed. 100.0% were evaluated prior to the surgical procedure. 99.2% received a preoperative sedative and 89.9% reported satisfaction. 100.0% were welcomed on their arrival to the operating room, as well as quickly and safely anesthetized. 80.5% woke up in the recovery room. 56.2% felt some degree of pain, while 25.3% experienced postoperative nausea and vomiting. 70.4% were satisfied with the anesthesia.

Conclusions: The highest degree of satisfaction was obtained in patients who felt protected by their anesthesiologists, who provided confidence during the perioperative period and took care to prevent pain. Most patients expressed their satisfaction with the anesthetic procedure received.

Keywords: endotracheal anesthesia; intraoperative wakeup; postanesthetic recovery period.

Recibido: 19/01/2024

Aceptado: 09/04/2024

Introducción

La calidad en el cuidado de salud se ha definido como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. La calidad de vida puede ser medible después del proceder anestésico-quirúrgico, bajo circunstancias objetivas y subjetivas (efectos adversos y satisfacción del paciente, respectivamente).⁽¹⁾

Desde el 1º de enero de 2009 en todos los hospitales certificados por el Consejo de Salubridad General, según los estándares internacionales para la acreditación del *Joint Commission International*, se crearon metas para la seguridad de los pacientes. Su propósito fue promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del enfermo, detectar las áreas problemáticas dentro de la atención médica y describir las soluciones consensuadas, basadas en la evidencia científica.⁽¹⁾

Gempeler y Avellaneda⁽²⁾ señalaron que la satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años 90, conociéndose desde entonces, su carácter subjetivo y lo difícil de su medición. Este es un gran indicador de atención y calidad de la asistencia médica, que puede evaluar la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Por tanto, la satisfacción de los pacientes, después de un acto anestésico, es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.^(3,4,5,6,7)

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos.

Un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto,

la satisfacción dependerá de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.⁽⁴⁾

Entre los componentes relacionados con el paciente, se citan: edad, sexo, grado de educación, estado civil, ocupación, raza, entre otros. Los relacionados con el proveedor de salud como interacciones verbales, no verbales y competencia profesional y los relacionados con el proceso en sí, como accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.

Para la medición de la satisfacción del paciente, se utilizan instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que brindan información global acerca de todo el cuidado en salud recibida y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que se evalúan.^(4,5)

A gran escala se utilizaron cuestionarios como el *Quality of Recovery Score* (QoR, por sus siglas en inglés) y la versión expandida QoR-40 en países como Australia.^(8,9,10,11,12,13,14)

Torres Mora,⁽⁵⁾ Torres Peña⁽⁸⁾ y Morera Pérez,⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en Cuba, evaluaron a través de una encuesta la percepción de la calidad de la atención médica en sus dimensiones de estructura, proceso y resultado en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

El objetivo de esta investigación es evaluar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma electiva, con anestesia general orotraqueal en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Hermanos Ameijeiras.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal en pacientes atendidos en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Hermanos Ameijeiras en el período comprendido de enero a marzo de 2022.

En cuanto a los criterios de inclusión se tomaron en cuenta los pacientes mayores de 19 años, de cualquier sexo, con estado físico I, II y III según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) y aquellos pacientes que recibieron anestesia para tratamiento quirúrgico electivo.

Se excluyeron los pacientes que requirieron ser admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos y aquellos con incapacidad de comunicación oral o mental que le impedirían responder la encuesta. La muestra estuvo constituida por 297 pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, estado físico. Tipo de intervención quirúrgica (según especialidad a la que pertenece el procedimiento). No se informó al paciente, ni al anestesiólogo encargado, ni al personal de la Unidad de Cuidados Posanestésicos (URPA), si el paciente estaba incluido en la observación. Se consideró el tipo de anestesia utilizada (TIVA, inhalatoria o balanceada).

Se determinó si el paciente fue evaluado por un anestesiólogo antes de llegar al quirófano. Si el anestesiólogo le esclareció sus preocupaciones. Si le explicó el tipo de anestesia que pretendía realizarle. Si se le administró algún sedante previo a la operación. Si consideró que

fue efectivo, si se sintió bien acogido cuando llegó al quirófano ¿Qué fue lo que más le molestó al despertar de la anestesia? ¿Dónde se encontraba al despertar? ¿Después de la anestesia, que recuerda haber tenido como elemento de insatisfacción (náuseas y vómitos posoperatorio, onicofagia, disfonía, mareos, agitación, confusión o despertar intraoperatorio (DIO)?

¿Cómo evaluó el dolor posoperatorio? Según la Escala Análoga Visual (EVA). Se monitorizó de cero (ningún dolor) a 10 (dolor insoportable), cada cuatro horas y se clasificó:

- _ Ausente: cuando la puntuación fue de 0.
- _ Leve cuando la puntuación fue de 1 a 3.
- _ Moderado: cuando la puntuación fue de 4 a 7.
- _ Severo: cuando la puntuación fue de 8 a 10.

Grado de satisfacción con la anestesia

Se realizó una encuesta según una escala válida para medir la calidad de la recuperación posanestésicos desde la perspectiva de los pacientes (CdR) que tomó como base preguntas dirigidas hacia factores que pudieran afectar la satisfacción de los pacientes:

1. El anestesiólogo le explicó el tipo de anestesia que pretendía realizarle y sus complicaciones. (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).
2. ¿Cree Ud. que hubo demora desde el traslado de la sala al quirófano e inicio de la operación? (Sí – 1 punto), (No – 0 punto).
3. ¿Se sintió atendido por parte del equipo quirúrgico desde su ingreso al quirófano hasta que se durmió? (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).
4. ¿Sintió algo (dolor, ansiedad, sensación de no poder moverse, recuerdos intraoperatorios u otras sensaciones) durante su estancia en el quirófano? (Sí – 1 punto), (No – 0 punto).
5. ¿Recuerda algo del despertar y si fue tranquilo? (Sí – 1 punto), (No – 0 punto).
6. ¿Tuvo dolor, náuseas, vómitos, frío o algún otro factor incómodo durante su estancia en la sala de recuperación? (Sí – 1 punto), (No – 0 punto).
7. ¿Le explicaron la evolución posoperatoria de su intervención? (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).
8. ¿Se sintió bien atendido por el grupo multidisciplinario que lo atendió en la sala de recuperación? (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).
9. ¿Si lo tuvieran que volver a operar, le gustaría que le realizaran el mismo procedimiento para tener igual recuperación? (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).
10. ¿Se siente como si no lo hubieran operado? (Sí – 0 punto), (No – 1 punto).

Al sumar el resultado de la encuesta los valores finales fueron:

- _ Muy satisfecho: cuando la puntuación fue de 8 a 10.
- _ Satisfecho: cuando la puntuación fue de 4 a 7.

- _ Poco satisfecho: cuando la puntuación fue de 1 a 3.
- _ Insatisfecho: cuando la puntuación fue de 0.

Si el paciente cumplía con los criterios de alta de la UCPA, se aplicó la encuesta por parte del personal entrenado y se completaron los datos necesarios con base a la valoración preoperatoria, al registro de anestesia y de la unidad de cuidado posanestésico.

Para resumir la información de la muestra en estudio se utilizaron estadígrafos descriptivos como la media aritmética, la desviación estándar, el mínimo y máximo para todas las variables cuantitativas que se analizaron. Para todas las variables cualitativas, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas.

Después de seleccionar al paciente por la lista de programación quirúrgica, se consignaron los datos básicos, como identificación y tipo de intervención, en el formato de recolección de datos. No se le informó al paciente, al anestesiólogo encargado, ni al personal de la Unidad de Cuidados Posanestésicos (URPA), si el paciente estaba incluido en la observación.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki,⁽¹⁵⁾ del año 2013, sobre las investigaciones en seres humanos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación y el Consejo Científico del Hospital en estudio.

Resultados

La edad de los pacientes osciló entre los 20 y 86 años, con una media de $43,2 \pm 9,4$ años y una mayoría entre 40 y 59 años con 121 (40,7 %). En la distribución por sexo mostró una prevalencia el femenino con 201 (67,7 %). Sobresalió el estado físico ASA II con el 56,6 % (n = 168).

El tipo de procedimiento quirúrgico predominante fue los de cirugía general con 104 (35,0 %), seguido del de ortopedia en 61 (20,5 %) y el de cirugía estética en 52 (17,5 %). El resto de los procedimientos se realizaron en menos del 15,0 % de los pacientes.

El tipo de anestesia general más utilizado fue la balanceada en 179 (60,3 %) pacientes.

Las características relativas al período preoperatorio mostraron que el 100,0 % (n = 297) de los pacientes fue evaluado por un anestesiólogo antes de llegar a quirófano. El 71,7 % (n = 213) refirieron tener esclarecidas sus preocupaciones. Al 43,4 % (n = 129), se les explicó la anestesia que se le iba a administrar y el 92,6 % (n = 271), señalaron haber recibido algún sedante previo a la operación y el 89,9 % (n = 267) lo consideraron eficaz.

Con respecto al período intraoperatorio, el 100,0 % (n = 297) de los enfermos se sintieron bien acogidos cuando llegaron al quirófano y consideraron que fueron anestesiados de forma rápida. Las principales molestias encontradas al despertar fueron: el sueño en 15 (5,1 %) del total y la presencia de sonda de Levine en 10 (3,4 %). El 80,5 % (n = 239) de los pacientes se encontraba en la UCPA al despertar.

La evaluación del dolor posoperatorio mostró que 167 (56,2 %) pacientes refirieron algún grado dolor, divididos en 13 (4,4 %) dolor leve, 85 (28,6 %) dolor moderado y 69 (23,2 %) dolor severo. Los problemas comúnmente encontrados en el posanestésicos fueron las

náuseas y los vómitos posoperatorios en 75 (25,3 %) casos, la odinofagia en 31 (10,4 %) y el mareo en 24 (8,1 %).

Con relación al grado de satisfacción se observó que el 95,7 % (n = 284) refirieron estar satisfechos con la anestesia recibida. De ellos, el 70,4 % (n = 209) expresaron estar muy satisfechos y el 25,3 % (n = 75) satisfechos. Se debe destacar que solo el 4,4 % (n = 13) refirieron estar poco satisfecho. No se encontró ningún enfermo que refiriera insatisfacción (tabla).

Tabla - Grado de satisfacción global con la anestesia

N		Frecuencia	%
		297	100
Grado de satisfacción	Muy satisfecho	209	70,4
	Satisfecho	75	25,3
	Poco satisfecho	13	4,4
	Insatisfecho	0	0

Fuente: Historia clínica.

Discusión

En esta investigación, la edad de los pacientes osciló entre los 20 y 86 años, con una media de $43,2 \pm 9,4$ años y una mayoría entre 40 y 59 años con 121 (40,7 %), período en los que la mayoría de los pacientes requirieron algún tipo de tratamiento quirúrgico, lo cual fue corroborado por diferentes autores.^(8,16,17)

Estudios realizados en adultos, justificaron que algunas enfermedades quirúrgicas como: coleditiasis, enfermedades tiroideas, hernias, fibroma uterino; por las cuales fueron operados, se corresponden con este intervalo de edades. Estos resultados concuerdan con lo referido por Lemos y otros,⁽³⁾ quienes demostraron que la media de edad de los pacientes en los que se evaluó el grado de satisfacción anestésica fue de $44,8 \pm 15,4$ años.

La distribución de los pacientes según el sexo, se demostró en esta serie, predominio del sexo femenino. Resultados que concuerdan con los hallazgos de otros autores.^(18,19)

En cuanto a la clasificación del estado físico según la ASA, en el presente estudio predominaron los clasificados como ASA II. Esto se corresponde con lo informado por otros autores que explican porque al ser mayores de 40 años presentan múltiples enfermedades asociadas, pero como la intervención propuesta es electiva dichas enfermedades se encuentran compensadas.⁽²⁰⁾

El tipo de anestesia más frecuentemente utilizada en esta serie fue la anestesia balanceada, estos resultados se corresponden con los de otros autores.^(17,18,19,20,21)

Los resultados de este estudio mostraron que, de las variables analizadas en el preoperatorio, la acogida, la información recibida, así como la satisfacción experimentada fueron los aspectos que más prevalecieron en los pacientes estudiados; por tanto, el estudio concuerda con la literatura, la cual describe que la mayoría de ellos coinciden en tres elementos fundamentales a la hora de valorar la satisfacción; el primero: las relaciones interpersonales;

el segundo: los aspectos técnicos de la atención; y por último, los aspectos relacionados con la satisfacción.⁽²¹⁾

En el ámbito de la anestesiología, diferentes investigadores coinciden en que la información, la comunicación y el enfoque personal son los factores más importantes que influyen en la satisfacción con la atención perioperatoria. Se ha señalado que una actitud empática del anestesiólogo en la visita preoperatoria reduce significativamente la ansiedad del paciente y aumenta la satisfacción sobre la calidad de la información proporcionada.⁽²⁾

En relación con la consulta preanestésica, Kunfah y otros⁽⁸⁾ observaron que los aspectos más valorados por los pacientes en el preoperatorio fue la información dada por el anestesiólogo (100,0 %); la realización de la consulta (99,3 %); el enfoque anestésico (98,7 %) y la privacidad mantenida durante el examen (98,0 %).

Otro estudio que analizó la satisfacción de los pacientes en la consulta preoperatoria,⁽⁹⁾ resaltó que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos por el hecho que el anestesiólogo escuchó (84,0 %) y actuó (89,8 %) de acuerdo con sus necesidades.

La puntuación media de la competencia de los profesionales fue de 75,0 %. y el 93,4 % estaba convencido de rol que asumía. En la serie conducida por Teshome y otros,⁽¹⁰⁾ se señaló que el aspecto de la consulta preoperatoria que se asoció a una mayor satisfacción con el proceder anestésico fue la aclaración de los miedos y las preocupaciones por el anestesiólogo (72,1 %). Los enfermos que calificaron dicha satisfacción como baja, lo justificaron con una relación médico-paciente poco amigable (61,4 %), la cual fue corroborada por Simegn y otros.⁽¹¹⁾

El síntoma posoperatorio que más influyó sobre la satisfacción final en esta serie fue el dolor. Los resultados de Simegn y otros⁽¹¹⁾ y Fetene y otros⁽¹³⁾ mostraron que la presencia de dolor posoperatorio moderado-severo, se asoció a 2,4 veces más (IC 95 % 1,452-4,065) con no la satisfacción del procedimiento anestésico. De esta manera, la generación de los estímulos nocivos es traducida por los nociceptores en impulsos nerviosos y transmitidos al sistema nervioso central (SNC) por las fibras A- δ y C. Posteriormente, la transmisión de los signos aferentes nociceptivos está determinada por influencias moduladoras complejas en la médula espinal. Allí, en las terminales centrales de las neuronas de primer orden, intervienen los aminoácidos excitatorios (L-glutamato, aspartato y varios neuropéptidos), que incluyen el péptido intestinal vasoactivo, la colecistocinina, el péptido liberador de gastrina, la angiotensina II, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina y la señalada sustancia P.^(8,11,20,21)

Estas moléculas encargadas de la génesis y la transmisión de la señal sensibilizante actúan en diferentes receptores, pero de manera colectiva producen resultados finales similares por activación de la misma cascada intracelular, al activar la proteína cinasa A (PKA) o la proteína cinasa C (PKC).

Algunos impulsos nociceptivos pasan al asta anterior, al asta anterolateral para desencadenar respuestas reflejas segmentarias. Otros son transmitidos a los centros superiores a través de los tractos espinotalámicos y espinoreticulares, donde se producen respuestas suprasegmentarias y corticales, que son las que definen la reacción del organismo frente a la agresión y constituyen la base que explica los problemas posquirúrgicos ligados a la presencia del dolor (reacción neuroendocrina y metabólica al estrés).^(3,5,13,17)

En la investigación otro síntoma que también provocó la insatisfacción con el procedimiento anestésico fueron las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO). Esto concuerda con los resultados de algunos autores como Saavedra López,⁽¹⁴⁾ Fernández Sanromán y otros⁽¹⁶⁾ y Berhanu.⁽¹⁷⁾

Los factores de riesgo más prevalentes e identificados como predictores independientes de NVPO son el sexo femenino, el estatus de no fumador y la historia de NVPO o de cinetosis.⁽³⁾

Para evaluar la percepción de la satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos.^(4,5,14) Estos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y la confianza ganada por el anestesiólogo.⁽⁹⁾

La segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia. A su vez, se investiga si el sujeto presentó despertar o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor.⁽⁶⁾ La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el posoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos.^(18,19) Con estas evaluaciones, el porcentaje de satisfacción con la anestesia en el presente estudio concuerda con otras investigaciones internacionales que han informado, niveles de satisfacción por encima del 90 %.

A pesar que la satisfacción informada por los pacientes es subjetiva, constituye un buen indicador de la calidad de los cuidados anestésicos. Los cuestionarios posoperatorios en los pacientes que recibieron anestesia pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados, sea porque en última instancia se quieren pacientes satisfechos, sea porque de otro modo no se tendría conocimiento de las complicaciones posoperatorias y de lo que realmente preocupa a estos pacientes. Otro factor a tener en cuenta es la importancia de la comunicación entre el anestesiólogo y el paciente que va a ser anestesiado, que ocasionalmente este aspecto se tiene poco en cuenta; sin embargo, puede ser el factor más importante para la satisfacción de los enfermos.

Se concluye que el mayor grado de satisfacción lo obtuvieron los pacientes que se sintieron protegidos por sus anestesiólogos, le brindaron confianza durante el período perioperatorio y velaron por prevenir el dolor. La mayoría de los pacientes refirieron estar satisfechos con el proceder anestésico recibido.

Referencias bibliográficas

1. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Sentinel Events, Policy and Procedures. 2001 [acceso 12/12/2019]. Disponible en: <http://www.jcaho.org/SentinelEvents/PolicyandProcedures>.
2. Gempeler FE, Avellaneda S. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. Rev Colombo

- Anesthesiol. 2010 [acceso 12/12/2019];38(2):178-202. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v38n2/en_v38n2a03.pdf
3. Neiva Lemos J, Cardoso Neiva Lemos LD, Fontoura Solla DJ, Dantas Cardoso Neiva Lemos D, Pinheiro Módolo NS. Patient satisfaction in ambulatory anesthesia assessed by the Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire: a cross-sectional study. *Braz J Anesthesiol.* 2022;73(3):258-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.12.003>.
 4. Aquino Mesino JF De. Satisfacción del paciente de la valoración preanestésica en pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta, Especialidad Manuel Ávila Camacho. [Tesis de Anestesiología]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. 2020. [acceso 21/03/2023]. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15710&ved>.
 5. Pozdnyakova A, Tung A, Dutton R, Wazir A, Glick DB. Factors affecting patient satisfaction with their anesthesiologist: An analysis of 51,676 surveys from a large multihospital practice. *Anesth Analg.* 2019;129(4):951-9. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004256>.
 6. Trinh LN, Fortiei MA, Kain ZN. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. *Perioperative Medicine.* 2019;8:11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13741-019-0122-2>.
 7. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anesthesia-Part 1: satisfaction as part of outcome-and what satisfies patients. *Anesthesia.* 2013;11:1165-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.12347>
 8. Kurfah JA, Buunaaim ADB, Kampo S. Evaluation of patient satisfaction of anesthetic assessment in a district hospital in Ghana. *Anesthesia Critical Care and Pain Management.* 2019 [acceso 21/03/2023];2(1):1-12. Disponible en: <http://www.scientiaricerca.com/sracpm/pdf/SRACPM-02-00024.pdf&ved>.
 9. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Services Research.* 2019;19:669. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4499-x>.
 10. Teshome D, Mulat Y, Fenta E, Hunie M, Kibret S, Tamire T, *et al.* Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients: A cross-sectional study. *Heliyon.* 2022;8:e09063. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09063>.
 11. Simegn AE, Melesse DY, Bizuneh YB, Alemu WM. Patient satisfaction survey on perioperative anesthesia service in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *Anesthesiology Research and Practice.* 2021;ID3379850. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/3379850>.
 12. Alnashri YM, Alfaqih OY, Buhaliyqh MA, Mossery RA, Alamri IR, Mahfouz NA, *et al.* Patient satisfaction and its predictors with perioperative anesthesia care at two general hospitals in Southwestern Saudi Arabia. *Cureus.* 2023;15(1):e33824. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.33824>.
 13. Fetene MB, Bayable SD, Wendimu ES, Belehu KB, Almaw AA, Dula PK, *et al.* Perioperative patient satisfaction and its predictors following surgery and anesthesia services

in North Shewa, Ethiopia. A multicenter prospective cross-sectional study. *Ann Med Surg.* 2022;76:103478. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103478>.

14. Saavedra López IC. Calidad de recuperación de la anestesia medida con QoR-40 en pacientes adultos. [Tesis de Médico y Cirujano]. Universidad San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala. 2020. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15143&ved>

15. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):1-95. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.

16. Fernández Sanromán J, López Otero S, Cabadas Avión R. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de cirugía oral y maxilofacial. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2021;43(1):12-9. DOI: <https://doi.org/10.20986/recom.2021.1256/2020>.

17. Berhanu Y. Satisfaction of patient with anesthetic service provided by health professional, in Surgical Department, Dilla University Referral Hospital, Gedeo Zone, South Ethiopia, 2020. *J Anesth Surg Care.* 2022;3:1-8. DOI: <https://doi.org/10.17303/jasc.2022.3.102>

18. Torres González CA, Valera Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la atención en el Servicio de Anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2017 [acceso 22/03/2023];15(2):92-8. DOI: <https://doi.org/10.35366/72339>

19. Lee SY, Cheah SK, Muhammad M, Aniza I. Assessment of patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. *Med & Health.* 2020;15(1):156-65. DOI: <https://doi.org/10.17576/MH.2020.1501.14>.

20. George M, Kiran N, Ravi M. Patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus face-to-face survey. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2023;17(1):UC10-UC16. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2023/60521.17251>.

21. Mracek J, Kletecka J, Holeckova I, Dostal J, Mrackova J, Mork J, *et al.* Patient satisfaction with general versus local anesthesia during carotid endarterectomy. *J Neurol Surg A.* 2019;80:341-4. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688692>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idris Cordero Escobar.

Curación de datos: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idris Cordero Escobar.

Análisis formal: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idris Cordero Escobar.

Investigación: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idris Cordero Escobar.

Metodología: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Administración del proyecto: Cristina Centeno Castillo.

Recursos: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Software: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Supervisión: Cristina Centeno Castillo.

Validación: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Visualización: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Redacción del borrador original: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.

Redacción, revisión y edición: Cristina Centeno Castillo, Gustavo Andrés Cantillo Gamboa, Idoris Cordero Escobar.