

DOI: 10.25237/revchilanestv52n5-10

Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano. Aplicación Escala ISAS

Satisfaction of patients in anesthesia outside the operating room. ISAS Scale Application

Paula Martínez González MD.^{1,2,3,*}, Henry Mayorga Anaya MD. MSc.^{1,2,3}, Héctor Julio Meléndez MD. MSc.^{1,2,3}, Leydi Andrea García G. MD.^{1,2}, Cristhian Ortega C. MD.^{1,2,3}

¹ Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

² Posgrado de Anestesiología y Reanimación.

³ Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia.

El financiamiento del estudio fue propio de los investigadores.

Fecha de recepción: 08 de mayo de 2023 / Fecha de aceptación: 05 de junio de 2023

ABSTRACT

Introduction: With the advent of new surgical techniques, procedures outside the operating room (OR) have significantly increased. Patient satisfaction after an anesthetic procedure is a measure of quality of care that contributes to the evaluation of the healthcare center. **Objectives:** Describe the satisfaction, as well as clinical and sociodemographic characteristics, of patients who underwent anesthesia outside the OR (OOR) by applying the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS). **Materials and Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted in OOR procedures. A total of 145 patients over 18 years of age were included, and the ISAS scale was applied to them. The scale was evaluated in terms of validity, reliability, internal consistency, and acceptability. **Results and Conclusions:** All 145 patients received sedation, and 92% were in gastroenterology. A good reliability was found with a alpha Cronbach's of 0.76. An evaluation of the Pearson correlation coefficient was performed between the average result of each question on the scale and the response to question #2, with evidence of good convergent validity in questions with a positive character. 95.17% of patients were classified as "completely satisfied" with the anesthesia received, and the most used medication by anesthesiologists was propofol, with a frequency of 93%. It can be concluded that the ISAS scale in OOR patients can be used to measure anesthesia satisfaction.

Key words: Patient satisfaction, Iowa Satisfaction Scale, outside operating room.

RESUMEN

Introducción: Con el advenimiento de nuevas técnicas quirúrgicas, los procedimientos fuera de salas de cirugía han venido en aumento significativo. La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación del centro sanitario. **Objetivos:** Describir la satisfacción, así como las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes que fueron llevados a anestesia fuera del quirófano (AFQ) por medio de la aplicación de la Escala Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS). **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio analítico tipo corte transversal, en procedimientos de AFQ, Se incluyeron 145 pacientes mayores de 18 años a quienes se les aplicó la escala ISAS. Se realizó la evaluación de la escala en términos de validez, fiabilidad, consistencia interna y aceptabilidad. **Resultados y Conclusiones:** Todos los 145 pacientes recibieron sedación, el 92% fueron de gastroenterología. Se encontró una fiabilidad buena por un alfa de Cronbach de 0,76. Se hizo una evaluación del coeficiente de correlación de Pearson entre el resultado promedio de cada pregunta de la escala con la respuesta a la pregunta N°2 con evidencia en las preguntas de carácter positivo una validez convergente buena. El 95,17% se clasificó como "totalmente satisfecho" con la anestesia recibida, el medicamento más usado por los anestesiólogos fue el propofol en 93%. Se puede decir que la escala ISAS en los pacientes AFQ se puede usar para medir satisfacción de la anestesia.

Palabras clave: Satisfacción de los pacientes, Escala Iowa Satisfaction, procedimiento fuera de la sala de operaciones.

paulamgonzalez828@gmail.com

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3655-338X>

Introducción

Debido al advenimiento de nuevas técnicas diagnósticas y de procedimientos menos invasivos, el actuar del anestesiólogo ha alcanzado ámbitos fuera de las salas de cirugía.

Se ha intentado conocer a lo largo del tiempo indicadores en el período perioperatorio que permitan relacionarse con desenlaces posteriores, la mayoría tienen que ver con variables clínicas. Por otro lado, ha crecido el interés por percibir la satisfacción global de los pacientes a quienes se le ha dado anestesia.

La satisfacción es un término de carácter subjetivo y también lo difícil de su medición. Actualmente, se considera indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad y seguridad del paciente.

La evidencia de la satisfacción fuera del quirófano es escasa, donde se involucra diferentes intervenciones y técnicas anestésicas. Dentro de las escalas se destaca la Escala Iowa Satisfacción with Anesthesia Scale (ISAS), la cual se encuentra traducida y validada lingüística y transculturalmente en nuestro país en anestesia para procedimientos de oftalmología.

Se pretende evaluar el rendimiento de la escala ISAS en la satisfacción de los pacientes ambulatorios llevados a anestesia fuera de quirófano (AFQ).

Instrumento de medición: Escala IOWA

La escala ISAS fue desarrollada por Dexter et al., en la universidad de IOWA en 1997. Tiene las características de estimación directa, unidimensional y de tipo discriminativo. Está compuesta por un instructivo de 11 ítems todos con igual peso o importancia, y están escritos como afirmaciones, donde la

primera expresa una sensación negativa, la segunda una sensación positiva y así sucesivamente, intercalando el sentido de respuesta. Para cada ítem hay un patrón de respuesta politémico de 6 posibilidades de tipo numérico con un puntaje de -3 a +3 (no categorías) que permite un análisis cuantitativo y su evaluación toma en cuenta que las calificaciones de las aseveraciones negativas se calculan en sentido inverso y seguidamente se asignan los números.

Esta escala se centra en la técnica anestésica como tal, sin involucrar el período perioperatorio, su cuestionario se basa en abarcar diferentes dimensiones de la perspectiva del paciente, relacionadas con el confort físico, apoyo emocional y disminución de la ansiedad, respeto por las necesidades y preferencias e información acerca del estado, pronóstico y progreso[1],[2],[3].

Esta escala fue validada al español en cirugías de oftalmología bajo cuidado anestésico monitorizado, gracias al trabajo realizado por Jiménez, L. y Capera, A. 2014[4]. En este estudio se constató validez de criterio concurrente anesthesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclass 0,82 IC 95% (0,77-0,88), valores de correlación positiva y altos, y mucho mayores que los obtenidos por Dexter et al. La consistencia interna fue dada por un alfa de Cronbach de 0,71, que es aceptable. La confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclass 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95% (0,52-0,75), intraclass 0,64 IC 95% (0,53-0,76). Todos estos resultados indican una alta confiabilidad[4] (Tablas 1 y 2).

Tabla 2. Asignación numérica de las respuestas

Opción de Respuesta negativa	Opción de respuesta positiva
-3 En total desacuerdo	1 En Leve acuerdo
-2 En moderado desacuerdo	2 En moderado acuerdo
-1 En leve desacuerdo	3 En total acuerdo

Tabla 1. Instrumento Escala IOWA

Orden	Afirmaciones	En total desacuerdo	En moderado desacuerdo	En leve desacuerdo	En leve acuerdo	En moderado acuerdo	En total acuerdo
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar						
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3	Sentí rasquiña o piquiña						
4	Me sentí relajado, tranquilo						
5	Sentí dolor						
6	Me sentí seguro, confiado						
7	Tuve mucho frío o calor						
8	Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico						
9	Sentí dolor durante la cirugía						
10	Me sentí bien						
11	Me sentí lastimado						

Tomado de: Jiménez García, et al. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. Revista Colombiana de Anestesiología. 42(4), 272-28.

Metodología

Se realizó un estudio analítico, tipo corte transversal con pacientes que son llevados a anestesia fuera de salas de cirugía, se incluyeron pacientes ambulatorios y hospitalizados bajo anestesia general, regional o sedación que van a ser llevados a procedimientos fuera de quirófano.

Se tomaron como criterios de inclusión, pacientes mayores de 18 años y procedimientos ambulatorios y hospitalizados realizado fuera de salas de cirugía y como criterios de exclusión; pacientes con alguna discapacidad física o cognitiva que les impida llenar el cuestionario; pacientes con estado de conciencia alterado o antecedente de alguna patología psiquiátrica; pacientes con escolaridad inferior a quinto de primaria; pacientes los cuales su lengua nativa sea diferente al español.

Se incluyeron 12 pacientes por cada ítem de la encuesta EISA, con un total de 132 participantes, además del ajuste de pérdidas del 15%, correspondiendo finalmente una muestra total de 150 pacientes teóricos.

Se hizo un análisis e hizo un análisis descriptivo según la distribución de frecuencias. Los datos se introdujeron en el sistema iDATAfax®. El análisis de datos se realizó utilizando STATA / SE (StataCorp, 2013. Stata Statistical Software: Versión 14. College Station, TX: StataCorp LP).

Resultados

El estudio fue aprobado por comité de ética institucional. La muestra final quedó conformada por 145 pacientes y todos ellos firmaron el consentimiento informado.

Características de la población

El 57,9% fueron hombres, la edad promedio fue de 56,5 años, el 64,8% provienen de área urbana. El 60,69% tenían escolaridad primaria, ninguno de los participantes tenía pregrado o posgrado como escolaridad. Los pacientes ASA II y III constituyeron 80,4%, el 24,83% fueron ambulatorios y el 92,4% de los procedimientos fueron de gastroenterología (Tabla 3).

Diagnóstico clínico, anestesia administrada y procedimiento

La endoscopia vías digestivas superiores (EVDS) fue el procedimiento más prevalente solicitado (54%) y su causa fue la hemorragia gastrointestinal con 48,28%, seguido de patologías relacionadas con dolor abdominal con 19,31%. Seguido de la colonoscopia total con 21,38%

Tipo de sedación anestésica administrada y duración del procedimiento

La técnica anestésica fue escogida a criterio del anestesiólogo y según el procedimiento del caso. El 100% de la sedación fue monitorizada clínicamente[5] y no se realizó monitorización objetiva tipo BIS o NIRS. Ningún paciente fue intervenido en vía aérea y el 91% de los pacientes recibieron oxígeno por cánula nasal de flujo variable, manteniendo saturación arterial de oxígeno (SAO₂) superior al 90%. EL 6,89% de los pacientes recibieron sedación para procedimientos duales de EVDA y colonoscopia total.

El nivel de sedación profundo se dio en el 39,31% de los

Tabla 3. Características sociodemográficas y clínicas

Variable	Promedio (DS)	Min - Max
Edad (años)	56,5 (16,84)	18 - 89
Peso (kg)	63,16 (13,2)	35 - 106
Talla (cm)	163,2 (8,75)	148 - 195
IMC	21,6 (4,07)	15,2 - 34,7
Variable	% (n)	IC 95%
ASA I	17,93% (26)	11,69 - 24,16
ASA II	51,03% (74)	42,89 - 59,17
ASA III	30,34% (44)	22,86 - 37,83
ASA IV	0,7% (1)	0 - 2,037
Servicio		
Hospitalización	53,1% (77)	44,98 - 61,23
Urgencias	22,1% (32)	15,32 - 28,82
Ambulatorio	24,83% (36)	17,8 - 31,86
Especialidad		
Gastroenterología	92,41 (134)	88,10 - 96,72
Radiología	4,83 (7)	1,34 - 8,32
Rx Intervencionista	2,76 (4)	0,09 - 5,42

casos. La droga anestésica más usada sola o en combinación fue el propofol (49,65% y 93,13%) respectivamente y el remifentanil fue el menos usado con 0,68%. El 64,8% de los pacientes recibió hipnóticos de manera aislada. La combinación más usada fue de propofol-ketamina (11,03%) seguido de propofol-ketamina-midazolam con 9,65%. En el 24,83% se utilizó refuerzo.

La dosis promedio de propofol fue de 111,93 mg, seguido de la ketamina, donde su dosis promedio fue de 25 mg. La dexmedetomidina se usó en el 4,12% de los pacientes con dosis promedio 42 mcg. El resto de las drogas y sus respectivas dosis pueden verse en Tabla 4 A.

El tiempo promedio de duración de los procedimientos fue de 17,26 min (DS 8,80) con un mínimo 4 minutos y un máximo de 40 minutos. El 48,3% de los procedimientos tuvieron duración entre 11 y 29 minutos.

Seguridad de la técnica en términos de eventos adversos y fármacos relacionados

En el 71,03% de los pacientes no se documentó efectos adversos relacionados con la técnica anestésica. El evento adverso más comúnmente encontrado fue la hipotensión con 13,88% (n = 20), seguido de la hipoxemia definida como la caída de saturación arterial de oxígeno menor a 90% con 9,7% (n = 14), el dolor, la náuseas y vómitos se presentaron en baja proporción (1,38% al 2,75%). Los eventos adversos estuvieron asociados al uso de un solo medicamento que a las combinaciones y el fármaco más comprometido fue el propofol, solo o asociado a otros medicamentos con mayores Riesgos Absolutos (RA) y Relativos (OR), pero sin significancia estadística. Para hipotensión

Tabla 4 A. Dosis, frecuencia y combinacion de medicamentos usados

Tipo de Medicamento	Dosis Prom - DS Min - Max	Uso total % (Fr)	Único % (Fr)	Combinaciones de drogas		
				2	3	4
Propofol	111,9 (48,1) 30 - 290	93,1% (135)	49,65% (72)	22,1% (32)	18,6% (13)	2,76% (4)
Ketamina	25 (9,6) 3 - 50	35,8% (51)	NO	12,41% (18)	11,2% (17)	2,76% (4)
Fentanyl	81,39 (28,7) 10 - 150	24,83% (36)	NO	11,2% (17)	9,7% (14)	2,76% (4)
Midazolam	2,5 (0,55) 2 - 3	16,55% (24)	1,38% (2)	0,68% (1)	11,2% (17)	2,76% (4)
Dexmedetomidina	42 (9,8) 30 - 60	4,14% (6)	0,68% (1)	2,06% (3)	1,38% (2)	NO
Remifentanyl	40	0,6% (1)	NO	SI	NO	NO
Total		145	51,71% (75)	24,8% (36)	20,68% (30)	2,76% (4)

• DS (Desviacion Esamdar; Mgrs Miligramos y microgramos para Fentanyl y Remifentanyl; Min = Minimo; Max = Máximo.

Tabla 4 B. Riesgos Absolutos y Relativos de hipotensión e hipoxemia

Medicamentos	Hipotensión		Hipoxemia	
	RA % (n)	OR (IC 95%)	% (n)	OR (IC 95%)
Propofol	55,5% (10)	2,03 (0,68 - 5,99)	42,86% (6)	0,73 (0,25 - 2,15)
Ketamina	5,88% (3)	0,30 (0,08 - 1,10)	13,73% (7)	1,71 (0,58 - 5,02)
Midazolam	21,74% (5)	1,07 (0,99 - 1,10)	8,70% (2)	0,99 (0,98 - 1,01)
Propofol + Fentanilo	22,2% (4)	3,09 (0,86 - 11,1)	14,29% (2)	1,51 (0,30 - 7,51)
Midazolam + Ketamina	15% (3)	1,20 (0,31 - 4,56)	10% (2)	0,96 (0,2 - 4,60)
Propofol + Ketamina + Midazolam	11,1% (2)	1,20 (0,31 - 4,56)	5,55% (1)	0,96 (0,2 - 4,60)
Propofol + Ketamina + Fentanilo	15% (3)	1,30 (0,43 - 3,95)	10% (2)	1,32 (0,39 - 4,47)
Midazolam + Fentanilo	33,33% (2)	3,58 (0,61 - 21,01)	0%	
Sedación Profunda	15,79% (9)	1,46 (0,55 - 3,85)	14,04% (8)	1,89 (0,64 - 5,53)

e hipoxemia, el nivel de sedación profunda presentó mayores RA (15,9%) y OR (OR de 1,6 y 1,89), pero no significativos. La ketamina presentó como evento protector para hipotension con OR de 0,30, pero no significativo (Tabla 4 B).

Resultados de la Escala ISAS

Los 145 pacientes completaron el instrumento y los once ítems de la escala ISAS. Las respuestas favorables tuvieron un

promedio 82,07% para "total acuerdo". Solo 2,07% de la población no desearía recibir igual técnica anestésica. En las preguntas de carácter negativo, el promedio de respuesta "en total desacuerdo" que refleja el grado máximo de satisfacción fue de 88,57% (Tabla 5).

Evaluación del instrumento ISAS en anestesia fuera de quirófanos (AFQ)

• La validez:

La validez se refiere a si el instrumento contiene todos los ítems relevantes a la satisfacción, es una revisión subjetiva del panel que está creando el cuestionario[9]. En nuestro estudio ya revisado y completado el instrumento por todos los participantes y respondido el 100%, se puede decir que se cumplió con la validez.

• Análisis de la fiabilidad y consistencia interna de la escala ISAS en AFQ:

En nuestro estudio, este análisis se realizó mediante el cálculo de coeficiente de fiabilidad, utilizando como medida de ésta el alfa de Cronbach. Se obtuvo un valor para nuestra población de 0,71 y alfa Cronbach estandarizado fue de 0,73, valores que se consideran como óptimos (mayor de 0,7). En análisis de cada ítem respectivo, se encontró que, en su mayoría tuvieron un alfa Cronbach mayor a 0,6, con valor más bajo de 0,647 para ítem 1 y el más alto para el ítem 7 con 0,744 (Tabla 6).

Se hizo un análisis de covarianza para conocer si los datos tenían una correlación lineal entre ellos y en promedio se obtuvo una covarianza de 0,61. El valor más bajo obtenido fue de 0,20 para la respuesta 10 y el más alto de 1,56 para la respuesta 1 (Tabla 6).

Se aplicó la escala Guttman, la cual mide la actitud positiva o negativa que tienen los participantes hacia cada una de las afirmaciones, ". El promedio general fue de 0,776 con valores mínimo de 0,75 y máximo de 0,82.

Para evaluar el ítem 2 "Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez" se utilizó coeficiente de correlación de Pearson, el cual para las respuestas positivas mostró correlación directa, pero no perfecta (entre 0,5 y 0,6) y para respuestas negativas muy débil o inexistente para la connotación negativa (Tabla 6).

El análisis de fiabilidad de las respuestas positivas 2, 4, 6, 8 y 10, tuvieron un alfa Cronbach de 0,797 y una covarianza interitem de 0,208. Haciendo que el análisis de confiabilidad para la actitud positiva tenga resultados consistentemente buenos. Para las respuestas negativas 1, 3, 5, 7, 9 y 11 el alfa Cronbach de 0,492, valor que no indica adecuada fiabilidad.

• La aceptabilidad:

Se evalúa con la tasa de respuesta y tiempo para completar el cuestionario[9]. El 100% de los participantes en nuestro estudio respondió la escala, respondiendo los 11 ítems que contiene. El tiempo en promedio de los participantes para responder el cuestionario fue de 3,51 minutos.

Tabla 5. Resultados de la escala ISAS en AFQ

Ítems	Ítems positivos	Grado de desacuerdo			Grado de acuerdo		
		Total	Mod.	Leve	Total	Mod.	Leve
		% (Fr)	% (Fr)	% (Fr)	% (Fr)	% (Fr)	% (Fr)
2	Me gustaría recibir la misma anestesia	2,07% (3)	0,69% (1)	0,69% (1)	77,24% (112)	15,17% (22)	4,14% (6)
4	Me sentí relajado, tranquilo	0	2,76% (4)	0,69% (1)	77,24% (112)	17,34% (25)	2,07% (3)
6	Me sentí seguro, confiado	0	1,38% (2)	0	79,31% (115)	17,93% (26)	1,38% (2)
8	Quede satisfecho, contento con mi cuidado anestésico	0	2,07% (3)	4,14% (6)	86,90% (126)	11,72% (17)	0
10	Me sentí bien	0	0	0,69% (1)	86,90% (126)	11,03% (16)	1,38% (2)
Ítems	Ítems negativos	Total	Mod.	Leve	Total	Mod.	Leve
1	Vomité o tuve ganas de vomitar	87,26% (120)	6,21% (9)	0	2,76% (4)	4,14% (6)	4,14% (6)
3	Sentí rasquiña o piquiña	93,79% (136)	2,76% (4)	0	0	2,76% (4)	0,69% (1)
5	Sentí dolor	86,90% (126)	8,28% (12)	0	0	2,07% (3)	2,76% (4)
7	Tuve mucho frío o calor	79,31% (115)	14,48% (21)	0	0	2,07% (3)	4,14% (6)
9	Sentí dolor durante la cirugía	87,59% (127)	8,97% (13)	0	0	2,07% (3)	1,38% (2)
11	Me sentí lastimado	96,55% (140)	1,38% (2)	0	2,07% (3)	0	0

*Mod = Moderado.

Tabla 6. Evaluación de fiabilidad y consistencia interna de la escala ISAS

Afirmación	R2	Promedio Covarianza inter item	Alfa Cronbach	Guttman	Coefficiente de Pearson
Rta1	0,424	1,56	0,647	0,754	0,4526
Rta2	0,501	0,86	0,658	0,756	1
Rta3	0,186	0,51	0,720	0,800	0,0326
Rta4	0,495	0,64	0,661	0,760	0,5464
Rta5	0,683	0,60	0,680	0,763	0,1066
Rta6	0,385	0,39	0,684	0,776	0,5070
Rta7	0,085	0,73	0,744	0,820	0,0639
Rta8	0,562	0,26	0,673	0,767	0,4905
Rta9	0,715	0,50	0,687	0,768	0,0952
Rta10	0,524	0,204	0,672	0,767	0,4323
Rta11	0,132	0,52	0,719	0,802	-0,016
Total		0,61	0,708	0,776	

Tabla 7. Categorías según la puntuación

Puntuación	Respuesta	Puntuación	Respuesta
+3	En total acuerdo	-3	En total desacuerdo
+2	En moderado acuerdo	-2	En moderado desacuerdo
+1	En leve acuerdo	-1	En leve desacuerdo
Grado satisfacción			
Puntuación	Calificación	Puntuación	Calificación
2 - 3	Muy satisfecho	-2 y -3	Muy insatisfecho
1 - 1,90	Moderadamente satisfecho	-1 y -1,90	Moderadamente insatisfecho
0,1 - 1,89	Levemente satisfecho	-0,1 a -0,89	Levemente insatisfecho

Tabla 8. Grado de Satisfacción global con la Anestesia

Grado de satisfacción	% (Fr)	Insatisfacción	% (Fr)
Respuestas positivas		Respuestas negativas	
Totalmente satisfecho	95,17 (138)	Totalmente desacuerdo	88,27 (128)
Moderadamente satisfecho	1,38 (2)	Moderado desacuerdo	6,9 (10)
Levemente satisfecho	2,07 (3)	Leve desacuerdo	4,82 (7)
Levemente insatisfecho	1,38 (2)	Leve insatisfacción	/
Moderadamente insatisfecho	/	Moderada insatisfacción	/
Totalmente insatisfecho	/	Total insatisfacción	/

Satisfacción global

Se realizó reversión de los signos de las respuestas frente al carácter positivo o negativo de las afirmaciones y, con el promedio obtenido, se asignó a las categorías denominadas preguntas de aspectos positivos o negativos y, según la categorización, se hizo un análisis de las respuestas obtenidas de acuerdo con cada una de las afirmaciones, se obtuvieron los resultados mostrados en las Tablas 7 y 8.

En el estudio de las preguntas positivas se puede decir que la afirmación N°2 “Quedé satisfecho con mi cuidado anestésico”

que está relacionada, directamente, con la satisfacción del paciente. En nuestro estudio categórico obtuvo un promedio de 2,6 con una desviación estándar de 1,08, clasificándose así en la categoría muy satisfecho. De igual manera, todas las otras respuestas positivas tuvieron un promedio de puntuación de 2,71, todas las respuestas se ubican en la clasificación de muy satisfecho. La evaluación promedio para las respuestas de aspecto negativo, fue de -2,68, ubicándose en la categoría de muy satisfecho de igual manera.

El grado de satisfacción total con la anestesia recibida fue del 95,17% y solo 1,38% de levemente insatisfecho. El gra-

do de, totalmente en desacuerdo con la insatisfacción fue del 88,27%, no hubo pacientes total ni moderadamente insatisfechos (Tabla 8).

Discusión

Nuestro estudio refleja a grandes rasgos la población a la cual los anestesiólogos se pueden enfrentar fuera de salas de cirugía. El 80,4% fue ASA II y ASA III con una edad promedio de 56 años, y con una población mayor a 70 años del 26,8%. Hallazgos que pudieran ser similares a los reportados[6],[8],[9],[10]. En la revisión de Kim et al., se encontró que la edad mayor a 70 años era el 20% en AFQ frente al 12% en salas de cirugía y el 69% de los casos de AFQ estaban en las categorías III-V de ASA frente a 44% para casos de quirófano[8].

La satisfacción en nuestra población de AFQ fue evaluada mediante la escala ISAS que está validado al español de Colombia por Jiménez et al. Nuestros resultados mostraron una confiabilidad y consistencia interna altos, dados por el alfa Cronbach total de 0,76 y el coeficiente de Pearson para las respuestas positivas cercano a 1.

Los resultados originales de Dexter et al. 1997, donde incluyó 80 pacientes, posteriormente el mismo autor Dexter et al. 2011, en un estudio doble ciego con dexmedetomidina en 310 pacientes y Jiménez et al, con 117 pacientes mostraron un alfa Cronbach de 0,78, 0,84 y 0,71 respectivamente. Nuestro trabajo tuvo una muestra mayor (n = 145). Sin embargo, existen revisiones y ensayos clínicos con una mayor población[2],[3],[4],[11].

Nuestra población de AFQ obtuvo un grado de satisfacción total del 95,17%. Valores muy similares a diversos estudios (ISAS entre 80 y 100%) y al reportado por Jonhson en AFQ (urgencias) utilizando igual escala ISAS con una satisfacción total del 95,7%[11],[14]. Nuestro estudio obtuvo un valor de 1,38% de leve insatisfacción, valor bajo en comparación con otros estudios donde la insatisfacción puede acercarse al 15%[15].

Se hizo un análisis en tres grupos dependiendo de los procedimientos realizados, endoscopia (n = 94), colonoscopia (n = 41) y radiología y/o radiología intervencionista (n = 10), en todos los procedimientos la frecuencia de una actitud favorable a la afirmación tuvo una frecuencia > 70%, los mejores resultados se obtuvieron en la colonoscopia.

La droga más usada en nuestros pacientes y a criterio del anestesiólogo fue el propofol (93%), por tal motivo no tuvimos grupo comparador con suficiente poder para tomar conclusiones de mayor validez. Así, el propofol estuvo directamente relacionado con el grado de satisfacción, pero también con los eventos adversos. Confirmando con la literatura, esta droga es la más usada por su perfil clínico[6],[9],[17],[18]. En AFQ se ha estudiado los medicamentos más comúnmente usados, en una cohorte prospectiva doble ciego de pacientes ambulatorios llevados a colonoscopia. Se evidenció que el propofol conduce a la recuperación en un día sin efectos secundarios significativos aumentando la satisfacción del paciente y la voluntad de someterse a futuras colonoscopias[5],[19],[20].

Hay una controversia sobre la seguridad del paciente en los procedimientos en AFQ, en nuestro estudio, el 71,03% de los pacientes no presentaron complicaciones. En una revisión detallada de los casos de reclamos, el 51% eran de gastroentero-

logía, seguido de cardiología 29%, radiología intervencionista 17%[21]. En dos estudios se ha visto que los predictores de complicaciones incluyen aumento de comorbilidades, la edad mayor a 70 años, ASA mayor a III y la duración del procedimiento[9],[10],[22]. Gran parte de nuestra población tiene más de 70 años y tienen un mayor ASA y el 70% de la duración de los procedimientos eran menos de 30 minutos, eso podría explicar la baja tasa de complicaciones.

Según el análisis del registro nacional de desenlaces clínicos en anestesia de 2010 al 2015 se encontró que la sedación era bien tolerada con pocas complicaciones serias < 1%[6]. En controversia a lo anterior, otros autores han descrito que se ha visto altas tasas de complicaciones o muerte en paciente que son llevados a anestesia fuera de salas de cirugía vs en cirugía (54% vs 29%)[21]. Mason et al., encontró en 164.114 sedaciones entre el 2010 y el 2018, 622 tuvieron reportados eventos adversos, la hipoxia por menos de un minuto fue el más común, seguido de la obstrucción de la vía aérea y la apnea[23]. El 28% de las complicaciones mayores de la vía aérea ocurren fuera del quirófano[6],[23]. No se conoce en este estudio las complicaciones relacionadas con la vía aérea ya que no fueron descritas.

La literatura reporta que la sedación se asocia con hipotensión, pérdida de los reflejos de la vía aérea, hipoventilación, apnea, broncoaspiración y desaturación que lleve a hipoxia severa[9],[21]. Se reafirma esta correlación con nuestros resultados donde la hipotensión 12,41% y la hipoxia 9,66% fueron los eventos más comunes. En nuestro estudio la mitad de los pacientes donde se usó combinación de fármacos presentaron hipotensión o hipoxemia. Aunque no fue nuestro objetivo principal, se encontró que el uso de más de un medicamento y el nivel de sedación profundo estuvo asociado a eventos tipo hipotensión y desaturación, lo cual nos permite formular hipótesis si el uso del monitoreo objetivo tipo BIS o similar, minimizaría este riesgo, objetivizando la sedación y promoviendo la seguridad del paciente.

Conclusiones

- La satisfacción de la población en procedimientos fuera del quirófano fue del 95%. Casi el total de la población estudiada se describió como totalmente satisfecho con el cuidado anestésico prestado.
- Los resultados fueron favorables con el uso de la escala ISAS en esta población blanco, ya que se encontró un coeficiente de fiabilidad y de consistencia interna aceptable.
- Se encontró que las características del procedimiento y anestésicas eran concordantes con lo descrito en la literatura. Es de gran relevancia dado que se espera que los procedimientos fuera de salas de cirugía aumenten con el tiempo e incluso igualen a los procedimientos quirúrgicos.
- El uso del propofol como medicamento en la técnica de sedación podría explicar la satisfacción de los pacientes en este estudio. No se puede realizar asociaciones de medicamentos.
- La hipotensión y la hipoxemia continúan siendo las complicaciones más frecuentemente encontradas en estos escenarios.
- Sería ideal realizar estos procedimientos bajo un monitoreo más objetivo.

Referencias

- Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2013 Aug;119(2):452–78. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3182976014> PMID:23669268
- Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg*. 2011 Aug;113(2):364–8. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e318217f804> PMID:21519043
- Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology*. 1997 Oct;87(4):865–73. <https://doi.org/10.1097/00000542-199710000-00021> PMID:9357889
- Jiménez García LF, del Real Capera A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Rev Colomb Anestesiol*. 2014;42(4):272–28. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>.
- Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia. Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Moderate Procedural Sedation and Analgesia, the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, American College of Radiology, American Dental Association, American Society of Dentist Anesthesiologists, and Society of Interventional Radiology. *Anesthesiology*. 2018 Mar;128(3):437–79. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002043> PMID:29334501
- Fernández-Robles C, Oprea AD. (2020) Nonoperating room anesthesia in different parts of the world. *Curr Opin Anaesthesiol*. Aug;33(4):520-526. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000886>.
- Jo YY, Kwak HJ. Sedation Strategies for Procedures Outside the Operating Room. *Yonsei Med J*. 2019 Jun;60(6):491–9. <https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.6.491> PMID:31124331
- Kim H, Lane J, Schlichter R, Stecker MS, Taus R. Use of Anesthesiology Services in Radiology. *Anesthesiol Clin*. 2017 Dec;35(4):601–10. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2017.07.005> PMID:29101950
- Hinkelbein J, Schmitz J, Lamperti M, Fuchs-Buder T. Procedural sedation outside the operating room. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2020 Aug;33(4):533–8. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000885> PMID:32628400
- Michel Foehn ER. Adult and pediatric anesthesia/sedation for gastrointestinal procedures outside of the operating room. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2015 Aug;28(4):469–77. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000215> PMID:26087269
- Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg*. 1998 Nov;87(5):1089–98. PMID:9806687
- Johnson OG, Taylor DM, Lee M, Ding JL, Ashok A, Johnson D, et al. Patient satisfaction with procedural sedation in the emergency department. *Emerg Med Australas*. 2017 Jun;29(3):303–9. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12762> PMID:28371459
- Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vázquez-Márquez P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013;36(1):250–5.
- Gempeler FE, Avellaneda S MV. S MVA. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev Colomb Anestesiol*. 2010;38(2):178–202. [https://doi.org/10.1016/S0120-3347\(10\)82003-9](https://doi.org/10.1016/S0120-3347(10)82003-9).
- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth*. 2000 Jan;84(1):6–10. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013383> PMID:10740539
- Iravani S, Frootan M, Zojaji H, Azizi M, Saedi S, Hashemi MR, et al. Evaluation of patients' satisfaction with anesthesia in gastrointestinal endoscopic procedures in Iran. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2011;4(4):214–8. PMID:24834185
- Hayakawa E, Barger J, Main W, Masters E, Pershing M, Patil N, et al. Return to Normal Activity after Colonoscopy Using Propofol Sedation. *Am Surg*. 2019 Apr;85(4):434–7. <https://doi.org/10.1177/000313481908500437> PMID:31043207
- Padmanabhan A, Frangopoulos C, Shaffer LE. Patient Satisfaction With Propofol for Outpatient Colonoscopy: A Prospective, Randomized, Double-Blind Study. *Dis Colon Rectum*. 2017 Oct;60(10):1102–8. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000909> PMID:28891855
- Carlsson U, Grattidge P. Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: a comparative study of propofol and midazolam. *Endoscopy*. 1995 Mar;27(3):240–3. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1005678> PMID:7664702
- Wehrmann T, Kokabpick S, Lembcke B, Caspary WF, Seifert H. Efficacy and safety of intravenous propofol sedation during routine ERCP: a prospective, controlled study. *Gastrointest Endosc*. 1999 Jun;49(6):677–83. [https://doi.org/10.1016/S0016-5107\(99\)70281-6](https://doi.org/10.1016/S0016-5107(99)70281-6) PMID:10343208
- Metzner J, Posner KL, Domino KB. The risk and safety of anesthesia at remote locations: the US closed claims analysis. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009 Aug;22(4):502–8. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32832dba50> PMID:19506473
- Mason KP, Roback MG, Chrisp D, Sturzenbaum N, Freeman L, Gozal D, et al. Results from the adverse event o sedation reporting tool: a global anthology of 7952 records derived from >160,000 procedural sedation encounters. *J Clin Med*. 2019 Dec;8(12):E2087. <https://doi.org/10.3390/jcm8122087> PMID:31805686
- Arnal Velasco D, Romero García E, Martínez Palli G, Muñoz Corsini L, Rey Martínez M, Postigo Morales S. Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2016 Dec;63(10):577–87. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2016.07.006> PMID:27545841