



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

**GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA
ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA
ORTOPEDICA DE MIEMBRO SUPERIOR**

**TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTA:

MAYRA IURHITSKIRI DOMÍNGUEZ ALONSO

ASESOR DE TESIS
HÉCTOR VILLALOBOS ESTRADA
CO ASESOR DE TESIS
JOSÉ FRANCISCO MÉNDEZ DELGADO

Número de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: R-2025-1602-029

MORELIA, MICHOACÁN. MÉXICO. A ENERO DEL 2026



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1**

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Medico de
Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortes

Coordinador Auxiliar de Médicos de
Investigación en Salud

Dra. María Itzel Olmedo Calderón

Director del Hospital General Regional No. 1

Dr. José Francisco Méndez Delgado

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Mayra Yemille Sánchez Chávez

Profesor Titular de la Residencia



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente al **Instituto Mexicano del Seguro Social** que por medio del Hospital General Regional No. 1 me abrió las puertas y me brido los medios para mi formación académica y profesional como Medico Anestesiólogo. Reconozco el compromiso de esta institución con la enseñanza, la investigación y la atención a la salud de la población, lo cual me permitió adquirir conocimientos, habilidades y experiencias fundamentales para mi desarrollo.

A Dios, por la fortaleza y por iluminar mi camino en los momentos de incertidumbre y por brindarme la fe y la perseverancia necesarias para cumplir este meta que hoy presento con humildad y gratitud.

A mi familia, a mis padres Seledonio Domínguez Blas y Ma. Luisa Alonso Andrés por ser mi fortaleza. Gracias por su amor incondicional, su apoyo, confianza, su paciencia y todos los sacrificios hechos para que su niña pudiera cumplir sus sueños; por acompañarme en cada viaje y conocer nuevos lugares conmigo, así como entender mi ausencia en momentos importantes y darme esas palabras de aliento para seguir adelante y nunca rendirme. A mis hermanos Maritza Anaid Dominguez Alonso y Ángel Irepani Domínguez Alonso gracias por todo su apoyo a pesar de la distancia y por regalarme a los mejores sobrinos Jatziri, Ximena, Emilio y Leslie mis pequeños, gracias por enseñarme cada día algo nuevo, y darme esa dosis de felicidad y cariño cada que los veo. A mis abuelitos Felipe Alonso Nepomuceno y Elisa Andrés Ramos mis ángeles en el cielo, aunque ya no están físicamente a mi lado, su amor, enseñanzas y ejemplo de vida permanecen en mi corazón, este logro es para todos ustedes y en su honor.

A mis profesores, quienes han aportado su conocimiento de forma positiva hacia mi formación. Agradezco sus consejos, su tiempo, dedicación y por inspirarme a seguir creciendo en lo personal y en lo profesional.

A mis hermanos que me regalo la residencia. Gracias por compartir risas, logros, desvelos, llanto y tantas aventuras juntos; su apoyo incondicional y no dejarme sola, sin ustedes no lo hubiera logrado, que esta bonita amistad perdure con el tiempo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme salud y guiar mi camino en esta etapa de mi vida.

A mi familia principalmente a mis padres Seledonio y Ma. Luisa mi motor y quienes me han acompañado e impulsado a superarme en todos los aspectos. A mis hermanos mis compañeros de vida, a mis sobrinos, que con su alegría ilumina mi vida. Y siempre recuerden que los sueños pueden cumplirse con amor, esfuerzo y perseverancia.

En memoria a mis abuelitos, su recuerdo vive en cada paso que doy, este trabajo es un homenaje a todo lo que me transmitieron y al legado que dejaron en mí.

Con todo mi cariño y gratitud, les dedico este logro.

Ini karakata mindakuxaka Tata Kuerapirini, engarini inskuka tsipikua irekua, eratsikua ka janaskakua pani uni niarani ini xanaruni engani iasĩ xarhatani jaka.

Ka juchiti tatichani Seledonio Dominguez Blas, ka Ma. Luisa Alonso Andrés, engatsĩni jarhuaka pampitani, xanatani, uniperani juchiti eratsikuani. Istu juchiti mimini, jingonikuani ka uap'echani. Ka iamindu pichpiriechani ka iaminduchani engatsini jarhuaka ma uandakua jingoni.

Ka no miriatani juchiti Tata Kerichani enga auandarhu ueratini, janastaka ka uni chuxapani imerichani uandakuaechni.

Kanikua tsipikua jingoni ini andakukua, mindakuxaka iamiduchani

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE	6
I. HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	7
II. RESUMEN.....	8
III. ABSTRACT	9
IV. ABREVIATURAS	10
V. GLOSARIO.....	11
VI. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	12
VII. INTRODUCCIÓN	13
VIII. MARCO TEÓRICO.....	15
IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
X. JUSTIFICACIÓN.....	24
XI. HIPOTESIS	25
XII. OBJETIVOS	26
XIII. MATERIAL Y MÉTODOS	27
XIV. ASPECTOS ETICOS	32
XV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	33
XVI. RESULTADOS	34
XVII. DISCUSIÓN	45
XVIII. CONCLUSIONES	47
XIX. RECOMENDACIONES.....	48
XX. BIBLIOGRAFÍA.....	49
XXI. ANEXOS	52
XXII. DICTAMEN DE APROBADO ANTE COMITÉ DE INVESTIGACION.....	52
I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	53
II. CARTA DE NO INCONVENIENTE FIRMADA POR DIRECTOR	54
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
IV. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59

I. HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno	Adscripción	Departamento de trabajo	Teléfono	Matricula	Correo electrónico
Mayra Iurhitskiri Dominguez Alonso	HGR1	Anestesiología	3513061887	96171101	mayradominguezalonso@gmail.com
Héctor Villalobos Estrada	UMF 83	Anestesiología	4431679194	98172643	midochelector@gmail.com
Dr. Jose Francisco Mendez Delgado	HGR 1	Asesor Metodológico	4381142102	98268707	Jose.mendezd@imss.gob.mx

II. RESUMEN

Título: GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ORTOPEDICA DE MIEMBRO SUPERIOR

Introducción: La anestesiología desempeña un papel central en la seguridad quirúrgica y en la experiencia global del paciente. La satisfacción constituye un indicador clave de calidad, y la *Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale* (EISA) es una herramienta validada para su evaluación.

Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en 114 pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior en el Hospital General Regional No. 1, entre junio y agosto de 2025. Los pacientes recibieron anestesia regional o general. Se recopilaban variables sociodemográficas, tipo de técnica empleada, tiempo quirúrgico y satisfacción anestésica, evaluada mediante la escala EISA 24 horas después del procedimiento.

Resultados: El 57.9% recibió anestesia regional y el 42.1% anestesia general. El 91.2% refirió estar totalmente satisfecho con el cuidado anestésico y el 67.5% aceptaría repetir la misma técnica. En anestesia regional, el 92% se declaró totalmente satisfecho y el 70% dispuesto a repetirla, mientras que en anestesia general estas cifras fueron de 90% y 65%, respectivamente. Los ítems mejor evaluados fueron la sensación de seguridad (84.2%), ausencia de dolor intraoperatorio (89.5%) y no sentirse lastimado (97.4%). Los efectos adversos más frecuentes fueron náusea (28.1%), comezón (31.6%) y sensación térmica (37%).

Discusión y conclusión: La anestesia regional mostró una ligera ventaja frente a la general en términos de satisfacción y disposición a repetirse, lo que respalda su uso preferente en cirugía ortopédica de miembro superior. La aplicación de la escala EISA permitió identificar altos niveles de seguridad y bienestar, además de un adecuado control del dolor, aunque se resalta la necesidad de fortalecer estrategias analgésicas multimodales.

Palabras clave: EISA, satisfacción, anestesia regional, anestesia general, cirugía ortopédica, miembro superior

III. ABSTRACT

Title: LEVEL OF SATISFACTION BETWEEN REGIONAL ANESTHESIA AND GENERAL ANESTHESIA IN PATIENTS UNDERGOING UPPER LIMB ORTHOPEDIC SURGERY

Introduction: Anesthesiology plays a central role in surgical safety and in shaping the overall patient experience. Patient satisfaction is a key quality indicator, and the *Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale* (ISAS) is a validated tool for its assessment.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 114 patients undergoing upper limb orthopedic surgery at the Regional General Hospital No. 1, between June and August 2025. Patients received either regional or general anesthesia. Demographic variables, type of anesthetic technique, surgical time, and anesthesia satisfaction were collected. Satisfaction was evaluated 24 hours after the procedure using the ISAS.

Results: Of the participants, 57.9% received regional anesthesia and 42.1% general anesthesia. Overall, 91.2% reported being completely satisfied with anesthetic care, and 67.5% stated they would choose the same technique again. In the regional group, 92% declared complete satisfaction and 70% would repeat the technique, while in the general group, these figures were 90% and 65%, respectively. The best-rated ISAS items were feeling safe (84.2%), absence of intraoperative pain (89.5%), and not feeling hurt (97.4%). The most frequently reported adverse effects were nausea (28.1%), itching (31.6%), and thermal sensation (37%).

Discussion and conclusion: Regional anesthesia showed a slight advantage over general anesthesia regarding satisfaction and willingness to repeat the technique, supporting its preferential use in upper limb orthopedic surgery. The use of the ISAS scale demonstrated high levels of safety and well-being, as well as adequate pain control, although the need to strengthen multimodal analgesic strategies remains.

Keywords: ISAS, satisfaction, regional anesthesia, general anesthesia, orthopedic surgery, upper limb.

IV. ABREVIATURAS

EISA: Escala Iowa de satisfacción con la anestesia

ISAS: Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale

AR: anestesia regional

AGB: anestesia general balanceada

RAFI: reducción abierta fijación interna

MS: miembro superior

EVA: escala visual análoga

ENA: escala numérica análoga

PO: post operatorio

V. GLOSARIO

Anestesia Regional: Pérdida temporal de la conciencia o sensibilidad de una parte del cuerpo, como una pierna o un brazo, causada por medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. Los pacientes permanecen despiertos, pero no tienen sensaciones en la parte del cuerpo tratada con el anestésico.

Anestesia General: Pérdida temporal de sensibilidad y completa falta de conciencia que se siente como un sueño muy profundo. La causa son medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante una cirugía u otros procedimientos.

Procedimiento quirúrgico ortopédico: es un tipo específico de intervención quirúrgica que se realiza sobre el **sistema musculoesquelético** (huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos) con el objetivo de diagnosticar, tratar, corregir deformidades, reparar lesiones o restaurar la función de extremidades y columna.

Ramsay: es una clasificación clínica de seis niveles para evaluar el nivel de sedación en pacientes.

Bromage: es un sistema de puntuación para medir el nivel de bloqueo motor en las extremidades inferiores tras una anestesia regional, como la espinal o epidural.

Aldrete: un sistema de evaluación médica utilizado para medir la recuperación de un paciente después de la anestesia y determinar su estado para el alta de la Unidad de Cuidados Posanestésicos

VI. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

Gráfica 1. Distribución por edad de los pacientes.

Gráfica 2. Distribución de pacientes según sexo.

Gráfica 3. Porcentaje de distribución de pacientes según sexo.

Grafica 4. Tipo de cirugía realizada.

Grafica 5. Porcentaje de pacientes por tipo de cirugía.

Grafica 6. Distribución de pacientes según tipo de anestesia

Grafica 7. Tipo de bloqueo regional empleado

Grafica 8. Preferencia de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica

Grafica 9. Nivel de satisfacción global con el cuidado anestésico.

Grafica 10. Comparación de satisfacción entre anestesia regional y general.

Grafica 11. Comparación de repetir la anestesia según técnica empleada

Grafica 12. comparación de seguridad percibida entre anestesia general y anestesia regional.

Grafica 13. Nivel de satisfacción global con la Anestesia General (AG)

Grafica 14. Preferencia futura de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica (AG).

Grafica 15. Nivel de satisfacción global con la Anestesia Regional (AR).

Grafica 16. Preferencia futura de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica (AR).

Tabla 1. Distribución de pacientes según tipo de anestesia.

Tabla 2. Resultados de la escala EISA por ítems.

VII. INTRODUCCIÓN

La anestesiología constituye un pilar fundamental en el ámbito quirúrgico, no solo por su papel en la seguridad y el control del dolor durante las intervenciones, sino también por el impacto que genera en la experiencia global del paciente. En la actualidad, la satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador clave de calidad en los servicios de salud, ya que permite valorar la atención recibida desde una perspectiva integral que combina aspectos clínicos, técnicos y emocionales.

En el contexto de la cirugía ortopédica de miembro superior, las técnicas anestésicas más utilizadas son la anestesia general y la anestesia regional, cada una con ventajas, limitaciones y posibles complicaciones. La elección de la técnica adecuada depende de factores relacionados tanto con el paciente como con el procedimiento quirúrgico; sin embargo, la percepción del paciente sobre su experiencia anestésica no siempre coincide con las consideraciones técnicas del anestesiólogo.

Estudios previos han señalado que la anestesia regional puede asociarse con menor incidencia de efectos adversos en comparación con la anestesia general, al reducir complicaciones como náusea, vómito, trauma de la vía aérea, hipoxia o depresión respiratoria. No obstante, la incomodidad relacionada con el entorno quirúrgico, la posición del paciente o la sensación de falta de control puede afectar su aceptación y, en consecuencia, su nivel de satisfacción.

Con el objetivo de medir esta experiencia de manera estandarizada, se han desarrollado instrumentos de evaluación específicos. Entre ellos, la Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), validada en diversos idiomas, incluido el español, se ha consolidado como una herramienta confiable para cuantificar el grado de satisfacción de los pacientes con el procedimiento anestésico.

En México, la información disponible sobre la percepción de los pacientes respecto al tipo de anestesia utilizada en cirugías ortopédicas de miembro superior es limitada. Esta situación resalta la importancia de realizar investigaciones que permitan identificar las expectativas y experiencias de los pacientes, así como las áreas de oportunidad para mejorar la práctica anestésica.

Por ello, el presente estudio tiene como propósito comparar el grado de satisfacción entre la anestesia regional y la anestesia general en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior, utilizando la escala ISAS como instrumento de medición. De esta manera, se busca aportar evidencia que favorezca la toma de decisiones clínicas, fortalezca la calidad de la atención y promueva un modelo de atención centrado en el paciente.

VIII. MARCO TEÓRICO

Anestesia en procedimientos ortopédicos.

La cirugía ortopédica constituye una de las especialidades quirúrgicas con mayor frecuencia a nivel hospitalario. Su impacto en la salud pública es considerable debido a la alta prevalencia de fracturas y lesiones musculoesqueléticas, las cuales generan discapacidad temporal o permanente, así como elevados costos de atención y rehabilitación. En México, las fracturas de cadera, muñeca, mano y tobillo se encuentran entre las más comunes, siendo la población pediátrica y los adultos mayores los grupos más afectados. ^[1]

La labor del anestesiólogo resulta crucial en este contexto, pues la elección de la técnica anestésica adecuada debe considerar tanto las características del paciente como el tipo de cirugía a realizar. En los procedimientos ortopédicos de miembro superior, las modalidades más empleadas son la anestesia general y la anestesia regional, cada una con beneficios y limitaciones que repercuten directamente en la experiencia del paciente. ^[2]

La anestesia general (AG) se define como la pérdida completa de la conciencia, sensibilidad y reflejos protectores, inducida mediante la administración de agentes anestésicos intravenosos o inhalados. Entre sus ventajas se encuentran la amnesia del procedimiento, un adecuado control del dolor intraoperatorio y la inmovilidad total del paciente, lo que proporciona óptimas condiciones quirúrgicas. Sin embargo, se asocia a efectos adversos que incluyen náusea, vómito, trauma de la vía aérea, hipoxia, depresión respiratoria y riesgo de aspiración pulmonar. ^[3]

Por otro lado, la anestesia regional (AR) consiste en la infiltración de anestésicos locales en nervios periféricos o plexos, con el fin de bloquear de manera selectiva la transmisión sensitiva y motora. En cirugía de miembro superior, los bloqueos más utilizados son el axilar, interescalénico, supraclavicular e infraclavicular del plexo braquial. Esta técnica aporta ventajas como mejor control del dolor postoperatorio, disminución en el uso de opioides, menor incidencia de complicaciones respiratorias y reducción de la estancia hospitalaria. No obstante, algunos pacientes manifiestan incomodidad por permanecer conscientes durante la

intervención, ansiedad por la cercanía del campo quirúrgico o molestias relacionadas con la posición operatoria. [3,4]

Tipo de anestesia en procedimientos ortopédicos

En el contexto de la cirugía ortopédica y traumatológica, las consideraciones anestésicas deben analizarse cuidadosamente en tres fases.

Antes de la intervención quirúrgica:

- Valoración de los riesgos de infección, hemorragia y trombosis.
- Identificación de patologías propias del paciente.
- Proporcionar al paciente información sobre el plan de manejo analgésico.

Durante la intervención quirúrgica:

- Posicionamiento adecuado del paciente.
- Control de los riesgos vinculados al uso del torniquete de isquemia en la extremidad.
- Prevención y manejo de complicaciones asociadas a osteotomías y fracturas, como la embolia grasa.

Posterior a la intervención quirúrgica:

- Manejo del dolor mediante analgesia postoperatoria.
- Implementación de estrategias para optimizar la rehabilitación.
- Vigilancia y control del riesgo de trombosis en el periodo postoperatorio.

Evaluación de la satisfacción analgésica

La satisfacción del paciente se ha consolidado como un parámetro fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud. Más allá de los indicadores clínicos objetivos, este concepto integra la percepción subjetiva de la atención recibida, la relación médico-paciente y la vivencia en el entorno hospitalario. Pascoe la definió como la reacción del individuo frente a la atención recibida, integrando tanto una evaluación cognitiva como una respuesta emocional. [5]

Para valorar la calidad de la atención médica es necesario considerar dos dimensiones: la **calidad clínica** y la **calidad percibida**. La primera se refiere a la manera en que el profesional de la salud emplea de forma adecuada los recursos disponibles para mejorar el estado del paciente, fundamentándose en la evidencia científica y evitando tanto el uso insuficiente como el excesivo de dichos recursos. En contraste, la calidad percibida se centra en la opinión del paciente, reflejando su experiencia personal a partir de valores, contexto cultural, comentarios de terceros e interacciones con el entorno hospitalario, lo cual suele manifestarse en su nivel de satisfacción.

Durante la década de 1970, la satisfacción del paciente comenzó a reconocerse como un indicador clave en la mejora de los sistemas de salud, impulsado en gran parte por los movimientos sociales orientados al empoderamiento de los usuarios. Koos y Donabedian fueron pioneros en conceptualizarla como el resultado de la interacción entre el paciente y el profesional de la salud. En anestesiología, su importancia radica en que un mayor grado de satisfacción se asocia con mejor adherencia a los tratamientos, menor ansiedad perioperatoria y mayor confianza en el equipo médico. [6]

Escala Iowa de satisfacción con la anestesia (EISA)

Existen múltiples instrumentos para evaluar aspectos clínicos del periodo perioperatorio, como la escala visual análoga (EVA) para el dolor, la escala de Ramsay para la sedación, la escala de Bromage para el bloqueo motor y la escala de Aldrete para la recuperación

postanestésica. Sin embargo, ninguna de ellas fue diseñada para medir directamente la satisfacción del paciente con el procedimiento anestésico. [3]

En 1997, Dexter y colaboradores de la Universidad de Iowa desarrollaron la Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), también conocida en español como Escala Iowa de Satisfacción con la Anestesia (EISA). Se trata de un cuestionario unidimensional compuesto por 11 ítems que alternan afirmaciones positivas y negativas, lo que reduce el sesgo de aceptación. Cada ítem se califica en una escala de -3 a +3, permitiendo un análisis cuantitativo confiable del nivel de satisfacción. [7]

Diversas investigaciones han confirmado la utilidad, validez y confiabilidad de la escala. Dexter y Candiotti demostraron su aplicabilidad en estudios multicéntricos como medida primaria de desenlace en anestesia monitorizada. Asimismo, Chanthong y colaboradores, en una revisión sistemática, identificaron a la ISAS como una de las pocas herramientas con respaldo metodológico sólido para la medición de la satisfacción en anestesia ambulatoria. [6,8]

La escala ha sido validada en diferentes idiomas y contextos culturales. Estudios recientes en Turquía y Brasil confirmaron su consistencia psicométrica y su utilidad para la comparación de resultados internacionales. En México, Jiménez García realizó la validación al español en pacientes sometidos a cirugía oftalmológica, encontrando alta confiabilidad y adecuada validez de constructo. (figura 1) [7,9,10]

Tabla 1. Instructivo de la escala EISA tal como se ha utilizado en los estudios en idioma inglés

Each statement in the survey describes a feeling that you may have had **during** your anesthetic. For each item please mark the answer that best shows how well the statement describes how you felt. If the feeling does not describe how you felt, mark a disagree answer. If the feeling does describe how you felt, mark an agree answer. There are no rights or wrong answers. Mark one answer only for each item. Do this by putting an X next to the line that best gives your opinion about the item. No one should help you fill out the survey. Only you should read the survey and mark the answer that seems to fit best. Please take your time. We want your answers to be accurate.

Tabla 2. Declaraciones de la escala EISA tal como se han utilizado en los estudios en idioma inglés

Order	Statements
1	I threw up or felt like throwing up
2	I would want to have the same anesthetic again
3	I itched
4	I felt relaxed
5	I felt pain
6	I felt safe
7	I was too cold or hot
8	I was satisfied with my anesthetic care
9	I felt pain during surgery
10	I felt good
11	I hurt

Cada enunciado de la escala ofrece un rango de respuesta que va de **+3 a -3**, según el grado de acuerdo expresado por el paciente. A continuación, se presentan las opciones correspondientes (figura 2):

Tabla 3. Posibilidades de respuesta para la escala EISA como se utiliza en los estudios en el idioma inglés y su respectivo puntaje

Disagree very much	-3
Disagree moderately	-2
Disagree slightly	-1
Agree slightly	1
Agree moderately	2
Agree very much	3

En ello, se establecieron los indicadores de validez y confiabilidad en pacientes de cirugías de oftalmología. Se utilizó el cuestionario ISAS, resultando que la confiabilidad de la prueba en español es alta. En algunos casos durante las pruebas piloto, se tuvo que clarificar el texto de la escala y en algunos casos el aplicador del cuestionario tuvo que leer por el paciente lo que se quería preguntar en el cuestionario ya que algunos de los participantes no comprendían adecuadamente lo que cada ítem significaba, esto podría haber estado relacionado con la escolaridad del paciente o con los problemas visuales, auditivos y de comprensión que presentaron algunos durante la aplicación de la encuesta, y con dichas acciones, se logró obtener adecuados resultados para la medición de la satisfacción con la anestesia.

Los resultados mostraron que la EISA posee una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach = 0,68; test-retest entre 0,48 y 0,67) y una excelente validez de constructo. Los puntajes obtenidos fueron menores en aquellos pacientes que reportaron menor calidad percibida (4,98 vs. 5,64), menores niveles de satisfacción en la escala analógica visual (5,12 vs. 5,65), que manifestaron deseos de modificar su atención (4,76 vs. 5,67), que aportaron sugerencias de mejora (5,08 vs. 5,63) o que expresaron preferencia por una mayor sedación (4,85 vs. 5,66) ($p < 0,0001$).

En conclusión, la EISA demostró ser un instrumento factible, confiable y válido para medir la satisfacción de pacientes sometidos a cirugía de cataratas bajo anestesia tópica y sedación monitorizada.

El análisis del grado de satisfacción con anestesia general y regional en cirugía ortopédica de miembro superior es de gran relevancia clínica, pues permite orientar la práctica anestésica hacia un modelo de atención centrado en el paciente. Estudios recientes han mostrado que la anestesia regional suele asociarse con menores complicaciones y una mejor recuperación postoperatoria. Sin embargo, investigaciones en Europa reportan que, en procedimientos de extremidades superiores, algunos pacientes refieren mayor satisfacción con anestesia general debido a la incomodidad de permanecer conscientes durante la cirugía. ^[1,3,11]

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La evaluación de la satisfacción del paciente después de la anestesia resulta fundamental, ya que no solo permite valorar el control de calidad, sino también impulsar la mejora continua de los estándares de atención hospitalaria. La satisfacción del paciente es un concepto que se analiza desde una perspectiva multidisciplinaria. Según Pascoe, puede entenderse como la reacción del individuo ante la atención recibida, la cual integra tanto una **evaluación cognitiva** como una **respuesta emocional**.¹⁹ La anestesia general (AG) y la anestesia regional (AR) son las dos técnicas comúnmente utilizadas para cirugías de miembros superiores. Sin embargo, la técnica utilizada por el anestesiólogo puede no resultar necesariamente en la mayor satisfacción del paciente.¹⁹ La cirugía ortopédica es una de las especialidades quirúrgicas que crece más rápidamente en el mundo. Las técnicas anestésicas para procedimientos quirúrgicos ortopédicos incluyen técnicas de anestesia general y regional. En las últimas décadas, la anestesia regional se ha convertido en la técnica anestésica de elección para muchos procedimientos ortopédicos. La anestesia regional implica la inyección de una solución anestésica local para interrumpir la transmisión de señales en los nervios periféricos o las raíces nerviosas espinales que proporcionan suministro sensorial y motor a las estructuras operatorias.¹³ además de que con la anestesia regional se disminuye la prevalencia de complicaciones asociadas a la anestesia general como náuseas, vómito, traumatismo de la vía aérea, hipoxia, depresión respiratoria y riesgo de aspiración pulmonar.

Para el anestesiólogo, la percepción que el paciente tiene sobre el procedimiento anestésico suele representar un desafío, en gran medida asociado a la falta de información. Es común que los pacientes manifiesten angustia o temor, situación que puede mitigarse mediante una comunicación clara y la participación del paciente en la toma de decisiones. Está demostrado que estas estrategias favorecen una coordinación más efectiva de la atención perioperatoria.¹⁴ sin embargo, a nivel internacional, aún son escasos los instrumentos desarrollados y validados de manera rigurosa para evaluar la percepción de la calidad en la atención anestésica.

The IOWA **Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS)** fue desarrollada en 1997 por Dexter y colaboradores en la Universidad de Iowa. ¹⁴ este instrumento está conformado por 11 ítems redactados en forma de afirmaciones, en las que la primera refleja una sensación negativa y la siguiente una positiva, alternando de esta manera a lo largo de todo el cuestionario. Actualmente se ha realizado una validación de dicha escala (*Escala Iowa de satisfacción con la anestesia*) en una versión en español adaptando los ítems y las respuestas a un lenguaje que sea comprendido por los pacientes.

¿Cuál es el grado de satisfacción entre la anestesia regional y la anestesia general en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior?

X. JUSTIFICACIÓN

En México, un número considerable de pacientes se somete a procedimientos quirúrgicos empleando distintas técnicas anestésicas, lo que resalta la importancia de contar con herramientas que permitan evaluar si la experiencia del paciente durante el proceso fue satisfactoria. En la actualidad, como parte de la aplicación de estándares hospitalarios, resulta indispensable implementar encuestas de satisfacción que faciliten la valoración de la calidad de la atención recibida y, a partir de ello, generar propuestas de mejora en beneficio del paciente.

En el **Hospital Regional General No. 1** se llevan a cabo cada año numerosos procedimientos ortopédicos de miembro superior, utilizando tanto anestesia general como regional. No obstante, independientemente del tipo de fractura o lesión, no se cuenta con evidencia suficiente acerca del nivel de satisfacción que experimentan los pacientes según la técnica anestésica empleada. Generalmente, los pacientes son hospitalizados un día antes del procedimiento programado y dados de alta conforme a su evolución clínica, sin que quede plenamente documentada la experiencia que tuvieron respecto al manejo anestésico. De ahí surge la relevancia de identificar si el paciente se sintió completamente satisfecho o si existió alguna situación durante la anestesia que le generara incomodidad y afectara su estancia hospitalaria. Cabe destacar que tanto la anestesia regional como la general poseen indicaciones específicas, beneficios y limitaciones; por ello, resulta fundamental conocer cuál de estas técnicas es percibida por el paciente como la opción más favorable.

Al igual que se cuenta con diversas escalas para la valoración del dolor, la sedación u otros parámetros clínicos, resulta fundamental disponer de un instrumento que permita medir la satisfacción del paciente sometido a anestesia. Entre las herramientas desarrolladas con este propósito, la **EISA** destaca por ser de auto aplicación y por haber demostrado una validación adecuada.

La **EISA** ha demostrado ser un instrumento confiable y previamente se ha utilizado en procedimientos ambulatorios, como la cirugía oftalmológica, con resultados que permitieron valorar de manera efectiva el nivel de satisfacción respecto al tipo de anestesia administrada.

Por esta razón, su aplicación resulta adecuada y viable en el grupo de pacientes de nuestro estudio.

A través de la presente investigación y sus hallazgos, esperamos obtener una perspectiva general sobre la satisfacción anestésica de los pacientes sometidos a procedimientos ortopédicos de forma electiva de miembro superior; y de esta forma contribuir a la mejora de la calidad en salud e implementar las mejores técnicas anestésicas y concientizar al personal de salud para contar con la infraestructura y material necesario para brindar la mejor atención a los pacientes.

XI. HIPOTESIS

El nivel de satisfacción con la anestesia, medido mediante la escala **EISA**, será significativamente mayor en los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior con anestesia regional, en comparación con aquellos intervenidos bajo anestesia general.

XII. OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior, de acuerdo con la técnica anestésica empleada (regional o general), utilizando la escala **EISA** como instrumento de medición.

Objetivos específicos:

- **Evaluar** el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior bajo **anestesia general**, utilizando la escala EISA.
- **Evaluar** el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior bajo **anestesia regional**, mediante la escala EISA.
- **Comparar** los niveles de satisfacción obtenidos entre ambos grupos de pacientes (anestesia general vs. anestesia regional).

XIII. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Tipo de estudio: Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo

Población de estudio

Pacientes adultos sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior mediante anestesia general o anestesia regional en el Hospital General Regional No. 1. En el periodo de junio a agosto del presente año, con presentación de exposición en septiembre del 2025.

Tamaño de la muestra

Tipo de muestreo: no aleatorizado, consecutivo.

Cálculo de tamaño muestral: Se empleará fórmula para muestra finita, se calculó la muestra con base en 1200 pacientes que han sido operados de cirugía de miembro superior durante el 2024 en el HGR1 Charo, Michoacán del IMSS.

Cómo calcular el tamaño de muestra
para una población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$n = (*)$

n: Es el tamaño de la muestra a obtener

N: Población finita o Universo = 1200 pacientes operados columna en 2024

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza determinado $(1.96)^2$ para una confianza del 95% = 3.8416

e: Error de estimación que está en condiciones de aceptar 5% = 0.05

p: Probabilidad de que ocurra el evento = 9 % = 0.09

q: 1- probabilidad de que ocurra el evento estudiado = 1 – 0.09 = 0.91

De acuerdo con el informe anual del HGR1 Charo en el 2024 se operaron 1200 derechohabientes de cirugía de columna.

El error que se va a tolerar es de un 5% y el tamaño que arrojó la fórmula de cálculo

$$n = \frac{N * Z_{\alpha} * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha} * p * q}$$

$$n = \frac{(1200)(3.8416)(0.09)(0.91)}{(0.05)^2 * (1200 - 1) + (1.96)^2 * (0.09)(0.91)}$$

$$n = \frac{377.55}{0.0025 * 1201 + 0.3146}$$

$$n = \frac{377.55}{3.3171}$$

$$n = 113.81$$

= 114 pacientes

Criterios de selección:**Criterios de inclusión:**

- Se incluirán a Hombres o mujeres
- De 18 a 80 años
- Con Clasificación ASA 1 – 3
- De cirugías programadas que sean sometidos a algún procedimiento quirúrgico ortopédico de miembro superior realizado bajo anestesia general o regional.
- Que aceptaran contestar la escala EISA de satisfacción a las 24 horas del procedimiento ortopédico.
- Que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Pacientes que sean trasladados a la unidad de cuidados intensivos.
- Paciente politraumatizado que presenta lesión fuera de extremidades.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que retiren su consentimiento informado.

Pacientes que no completen la evaluación mediante la escala EISA.

VARIABLES DEPENDIENTES

Puntuación escala EISA

VARIABLES INDEPENDIENTES

Tipo Anestesia

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que distinguen a los seres humanos como masculinos o femeninos .	Masculino = 1 Femenino =2	Dicotómica	NA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	18-80	Continua	Años

Tiempo quirúrgico	Duración total de la cirugía	50 – 180	Continua	Minutos
Tipo de cirugía	Tipo de procedimiento quirúrgico	RAFI de radio RAFI de radio y cubito RAFI de cubito RAFI de metacarpianos Liberación de nervio mediano RAFI de clavícula RAFI de humero Plastia manguito rotador Acromioplastia	Continua	NA
Tipo de Anestesia	Técnica anestésica	Anestesia Regional Anestesia General	Continua	NA
Tipo de bloqueo	Abordaje de plexo braquial	Bloqueo Axilar Bloqueo supraclavicular Bloqueo interescalenico Bloqueo infraclavicular	Continua	NA
Satisfacción de la anestesia regional o	Puntaje obtenido en el cuestionari	Muy satisfecho/Satisfecho/Mediana mente satisfecho/Insatisfecho	Cualitativa	Muy satisfecho/Satisfecho/Mediana mente

general	o de satisfacción, categorizado en niveles	cho		satisfecho/Insatisfecho
---------	---	-----	--	-------------------------

XIV. ASPECTOS ETICOS

El presente protocolo se ejecutó conforme a lo dispuesto en el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación* (Título Segundo, Capítulo I, artículos 13, 14, 16 y 17), observando en todo momento los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial. Asimismo, se dio cumplimiento a los lineamientos y normativas nacionales e internacionales vigentes en materia de buenas prácticas clínicas, garantizando la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación¹⁶.

Conforme con el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* (Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, fracción II), el presente proyecto se clasifica como investigación sin riesgo o de tipo I, en virtud de que únicamente se aplicaron cuestionarios o entrevistas. Dichos instrumentos fueron anónimos, no incluyeron datos que permitan la identificación de los participantes ni abordaron aspectos sensibles de su conducta. En consecuencia, este estudio no implicó riesgo directo para los pacientes.

La presente investigación fue de utilidad para recabar información sobre el grado de satisfacción con la anestesia en pacientes sometidos a cirugías ortopédicas, lo cual permitió identificar áreas de oportunidad y contribuir a optimizar el manejo anestésico en este grupo de pacientes.

En el ámbito de la anestesiología, resulta complejo valorar el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos. Si bien existen múltiples escalas diseñadas para medir aspectos específicos del entorno perioperatorio como la escala ENA

para el dolor, la escala de Ramsay para la sedación, la escala de Bromage para el bloqueo motor y la escala de Aldrete para la adecuada valoración del despertar anestésico, no se cuenta con una herramienta que evalúe directamente la satisfacción con la anestesia. Por esta razón, el presente protocolo se enfocó en analizar la satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior, considerando el tipo de anestesia administrado, que trajo como beneficio conocer la opinión del paciente con respecto al tipo de anestesia que recibió, y de esta forma mejorar las estrategias para mejorar la atención del paciente, así como las técnicas anestésicas empleadas.

La presente tesis fue sometida a la revisión y aprobación del Comité de Investigación correspondiente, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos éticos y metodológicos establecidos.

XV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos físicos:

Hospital General Regional No.1, 9 quirófanos y uno de urgencias, Equipos de cómputo con acceso a los expedientes electrónicos del IMSS.

Recursos materiales: Hojas blancas, Bolígrafos y lápices, Gomas de borrador, Equipo de cómputo, Base de datos en sistema de cómputo, Formato de recolección de datos.

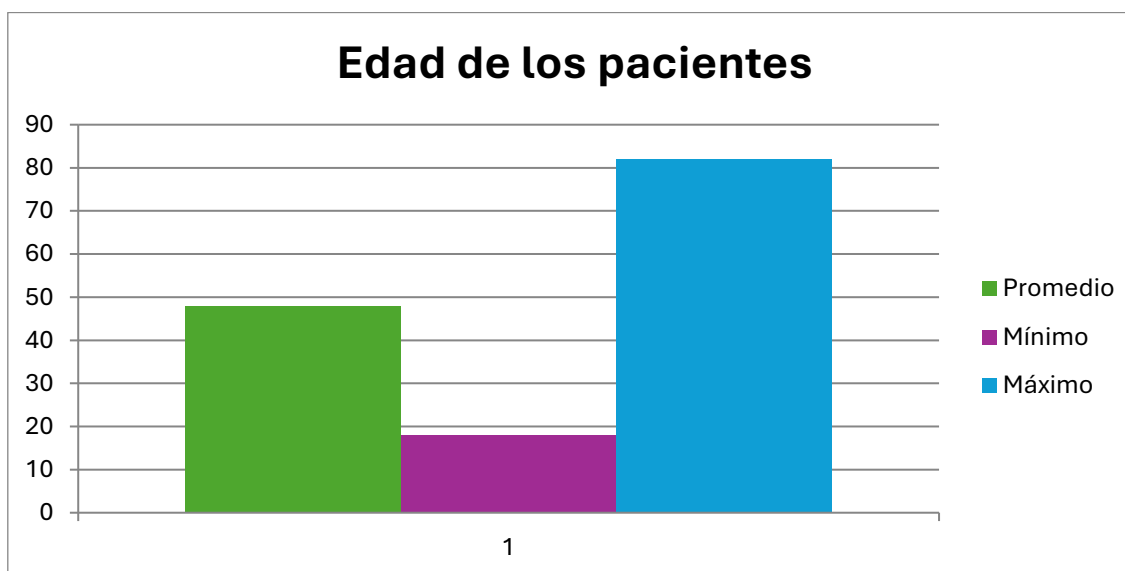
Recursos financieros: Los gastos que genere la investigación serán cubiertos por el Instituto Mexicano del Seguro Social,

XVI. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 114 pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior de manera electiva en el Hospital General Regional No. 1, en el periodo comprendido del 01 de junio al 31 de agosto del 2025. Se realizó la encuesta EISA a los 114 pacientes, 24 horas posteriores al evento quirúrgico.

La edad promedio fue de 48 años, con un rango que fue desde los 18 años como mínimo y máximo de 82 años (Grafica1).

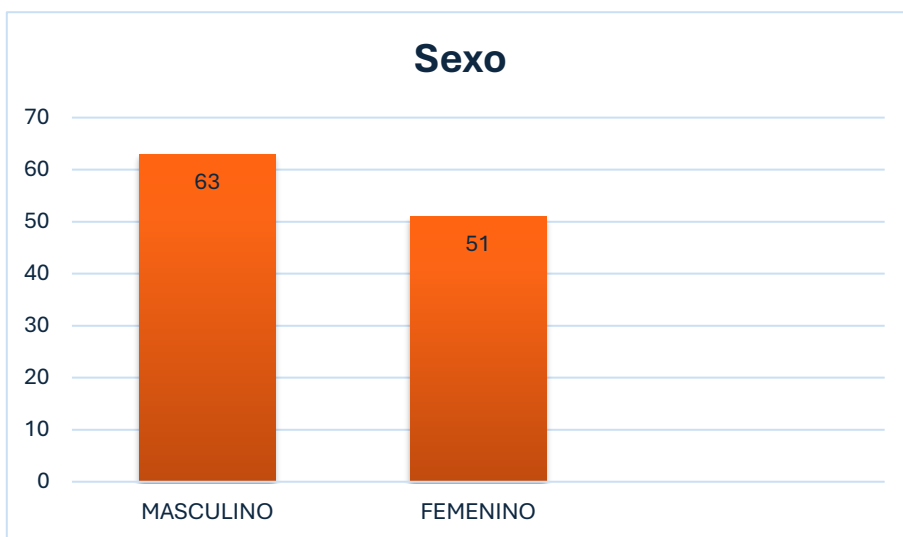
Grafica 1. Distribución por edad de los pacientes



Fuente: elaboración propia

De los cuales 63 fueron del sexo masculino correspondiente 55 % y 51 del sexo femenino el cual corresponde a 45% (Gráfica 2) (Grafica 3).

Grafica 2. Distribución de pacientes según sexo.



Fuente: elaboración propia

Gráfica 3. Porcentaje de distribución de pacientes según sexo.

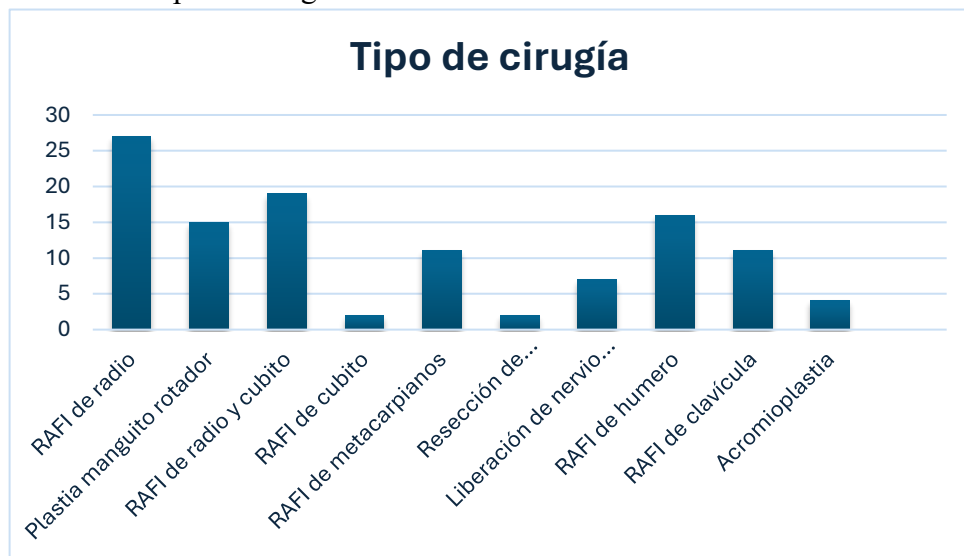


Fuente: elaboración propia

Las intervenciones más frecuentes fueron 27 cirugías de reducción abierta y fijación interna (RAFI) de radio (23.68%), seguida por 16 cirugías de RAFI de húmero (14.04%) y 19 RAFI de radio y cúbito (16.67%), 2 cirugías de RAFI de cubito (1.75). También se realizaron 15 cirugías de lastias de manguito rotador (13.16%), 11 RAFI de clavícula

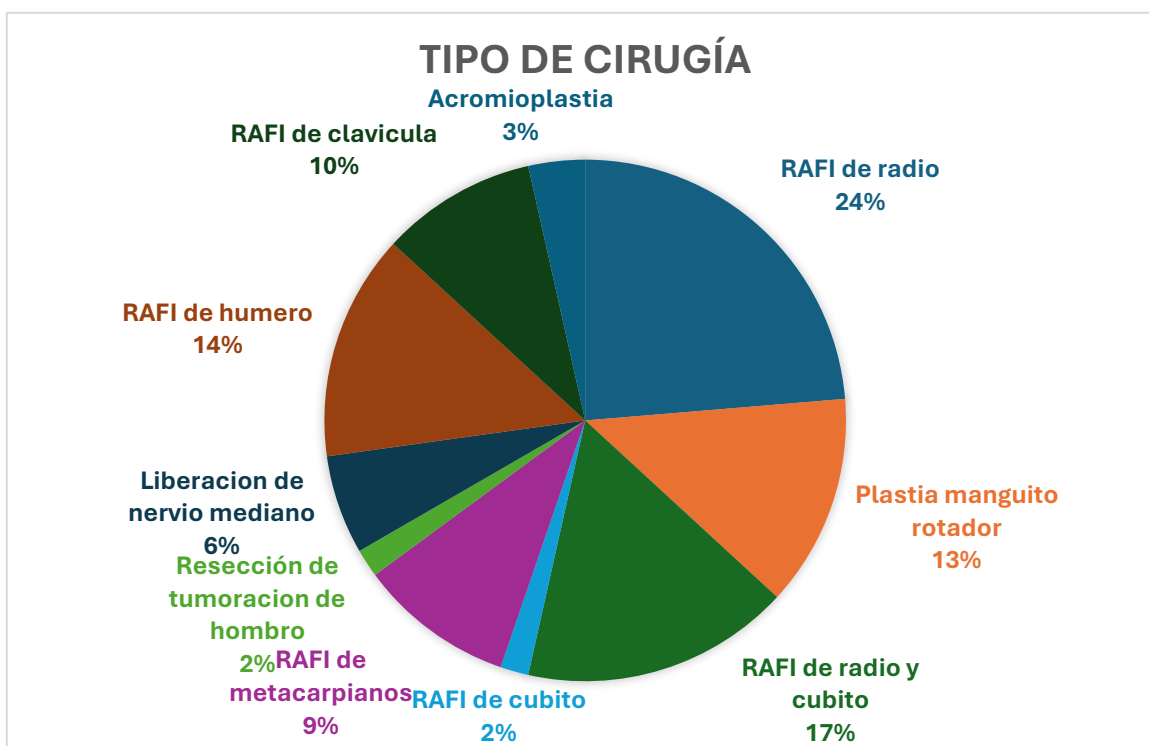
(9.6%), 7 Liberación de nervio mediano (6.14%), 2 Resecciones de tumoración de hombro (1.75%), 11 RAFI de metacarpianos (9.65%) y 4 Acromioplastias (3.51%). (Grafica 4) (Grafica5).

Grafica 4. Tipo de cirugía realizada.



Fuente: elaboración propia.

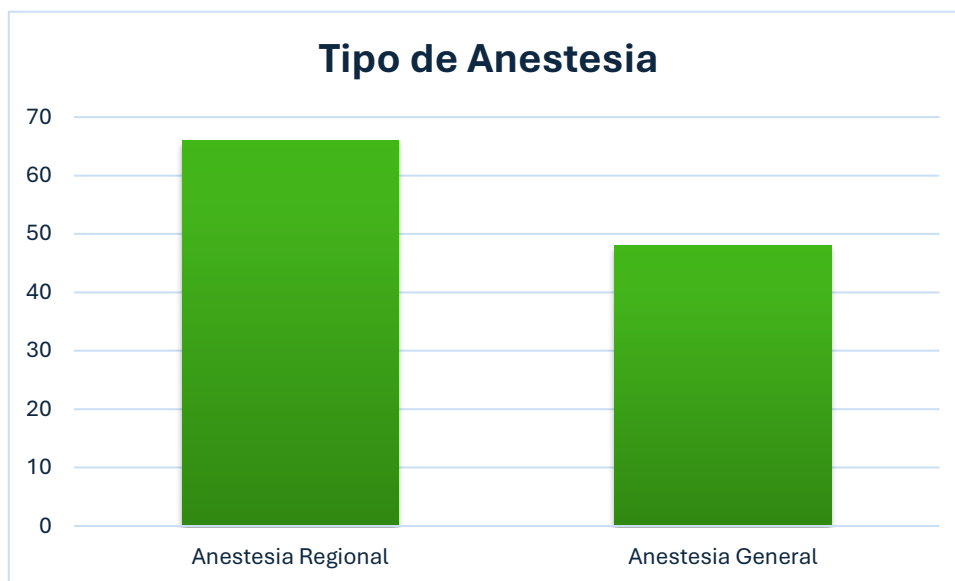
Grafica 5. Porcentaje de pacientes por tipo de cirugía



Fuente: elaboración propia.

De los 114 pacientes, 66 de ellos fue manejado con **anestesia regional (57.89%)**, mientras que 48 pacientes recibieron **anestesia general (42.11%)**. (Grafica 6)

Grafica 6. Distribución de pacientes según tipo de anestesia



Fuente: elaboración propia.

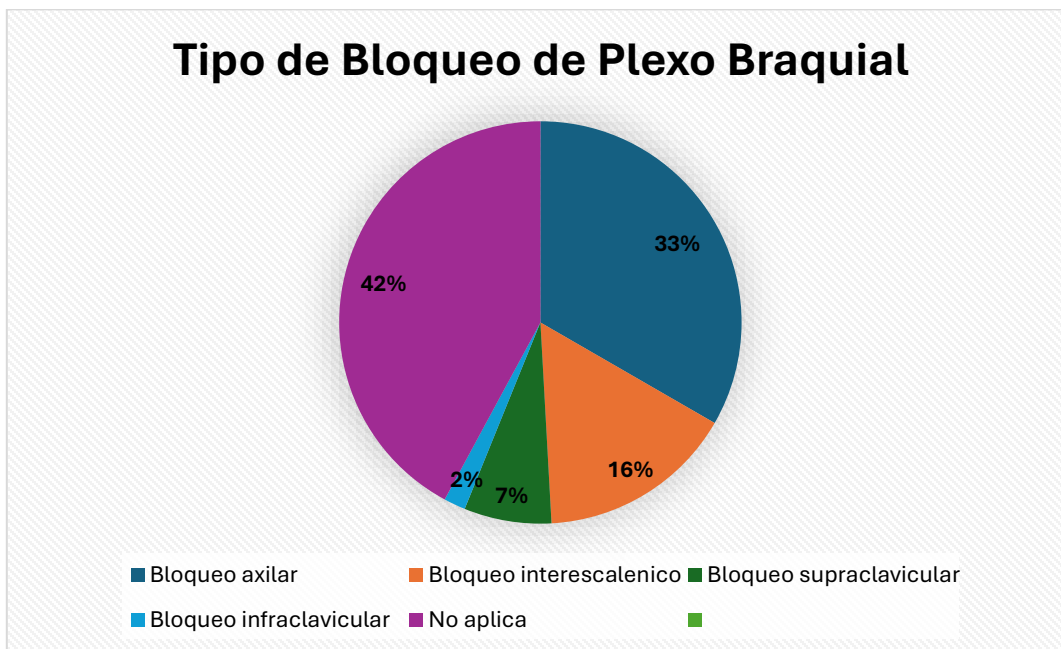
Tabla 1. Distribución de pacientes según tipo de anestesia.

	Sexo (M/F)		Total
	MASCULI NO	FEMENIN O	
Tipo de Anestesia Regional	34	32	66
Anestesia General	29	19	48
Total	63	51	114

Fuente: elaboración propia.

Entre los pacientes con anestesia regional, el bloqueo más utilizado fue el **axilar (33.3%)**, seguido por el interescalénico (16%), el supraclavicular (7%) y el infraclavicular (2%). (Grafica 7).

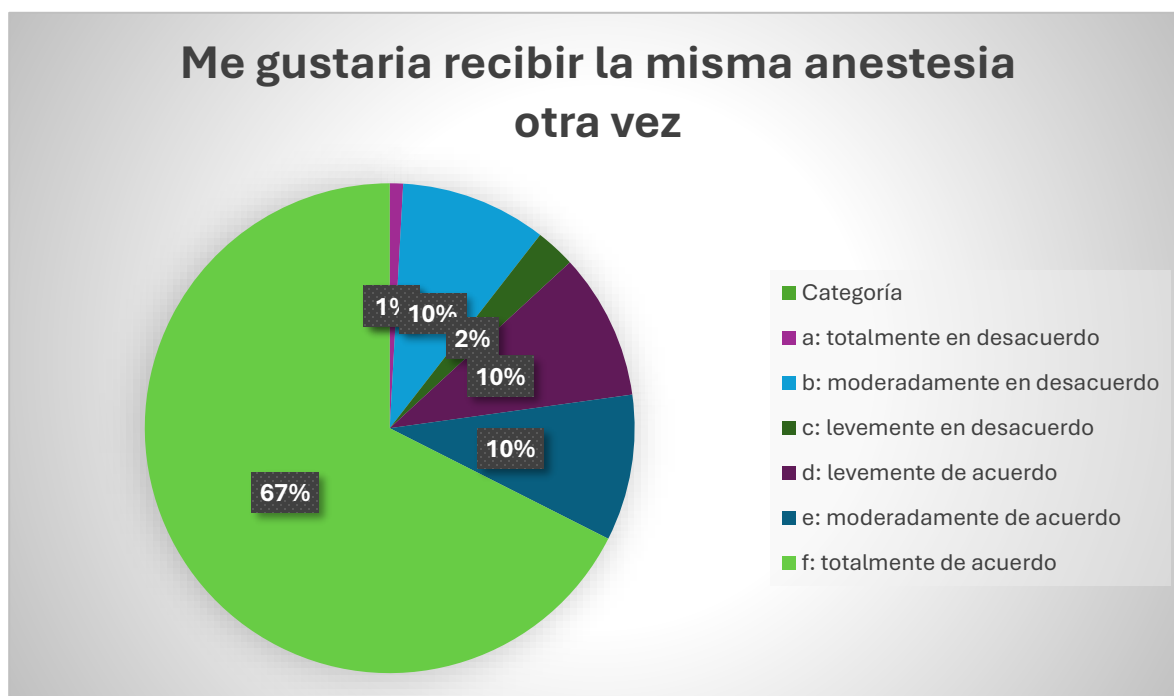
Grafica 7. Tipo de bloqueo regional empleado



Fuente: elaboración propia.

La gran mayoría (67 %) estaría totalmente de acuerdo en recibir la misma anestesia otra vez. Un 10% moderadamente de acuerdo y un pequeño porcentaje en desacuerdo. Lo que refleja que la mayoría de los pacientes **repetiría la técnica anestésica recibida**. (Grafica 8).

Grafica 8. Preferencia de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica



Fuente: elaboración propia.

Satisfacción global

Los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción con el cuidado anestésico recibido: **el 91% estuvo totalmente de acuerdo en sentirse satisfecho**, mientras que otro 9 % lo estuvo de manera moderada. (Grafica 9).

Grafica 9. Nivel de satisfacción global con el cuidado anestésico.



Fuente: elaboración propia.

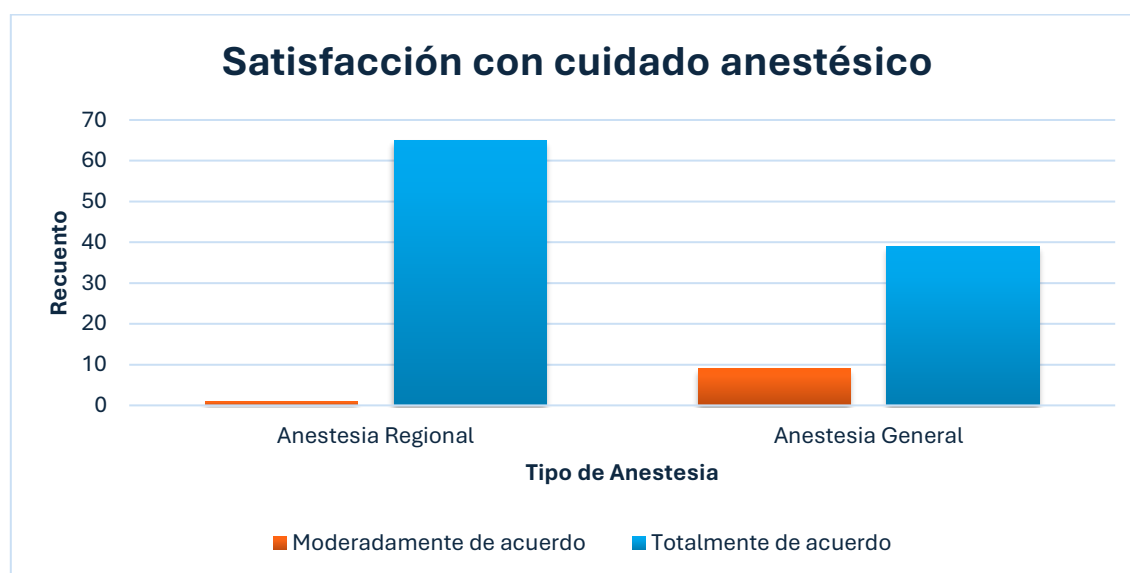
COMPARACION DE SATISFACCIÓN ENTRE ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL

La gráfica muestra la satisfacción de los pacientes con el cuidado anestésico recibido, diferenciando entre los que recibieron anestesia regional y anestesia general.

En el grupo de anestesia regional, la gran mayoría de los pacientes (65) manifestaron estar totalmente de acuerdo con que quedaron satisfechos, mientras que solo 1 paciente estuvo moderadamente de acuerdo.

En el grupo de anestesia general, 39 pacientes estuvieron totalmente de acuerdo, y 9 pacientes estuvieron moderadamente de acuerdo. (Grafica 10).

Grafica 10. Comparación de satisfacción entre anestesia regional y general.



Fuente: elaboración propia

La gráfica muestra la relación entre el **tipo de anestesia (regional o general)** y la percepción de los pacientes respecto a si **les gustaría recibir la misma anestesia en caso de requerir otra intervención.**

Anestesia Regional

La mayoría de los pacientes (63) respondieron “**totalmente de acuerdo**” en querer recibirla nuevamente. Solo se reportaron casos aislados de desacuerdo: 1 “totalmente en desacuerdo”, 1 “levemente en desacuerdo”, 1 “levemente de acuerdo” y 2 “moderadamente de acuerdo”.

Esto indica una **alta satisfacción** con la anestesia regional, ya que la mayoría repetiría esta modalidad.

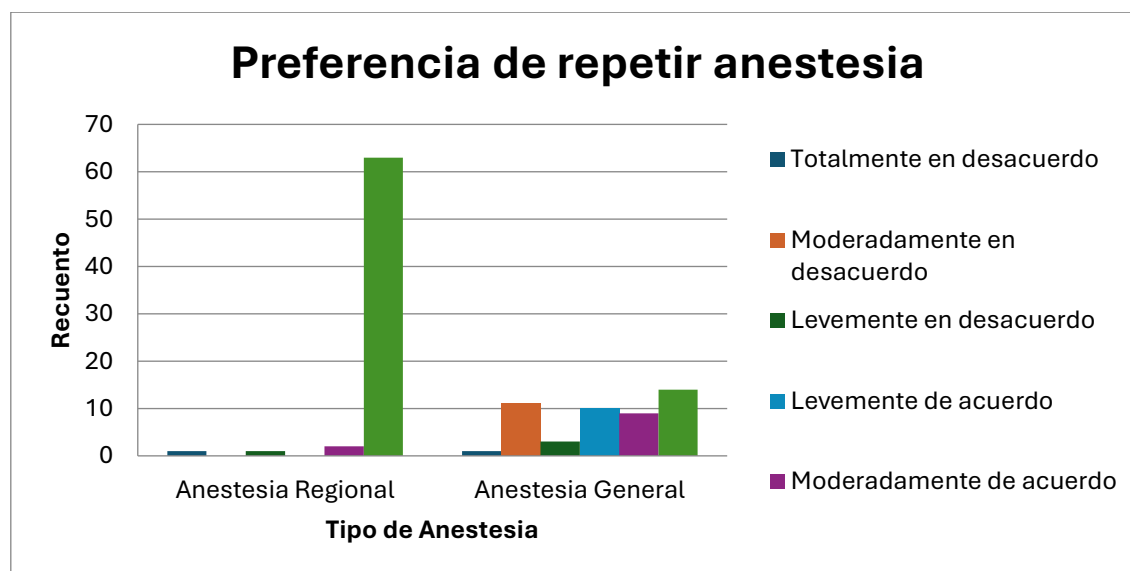
Anestesia General

La distribución fue más **heterogénea**.

Hubo **respuestas negativas**: 1 “totalmente en desacuerdo” y 3 “moderadamente en desacuerdo”. También se registraron percepciones intermedias: 10 “levemente de acuerdo” y 9 “moderadamente de acuerdo”. Finalmente, 14 pacientes respondieron “totalmente de acuerdo”.

Esto muestra que, aunque hay pacientes satisfechos, existe un **mayor número de dudas o desacuerdos** respecto a repetir la anestesia general en comparación con la regional. (Grafica 11)

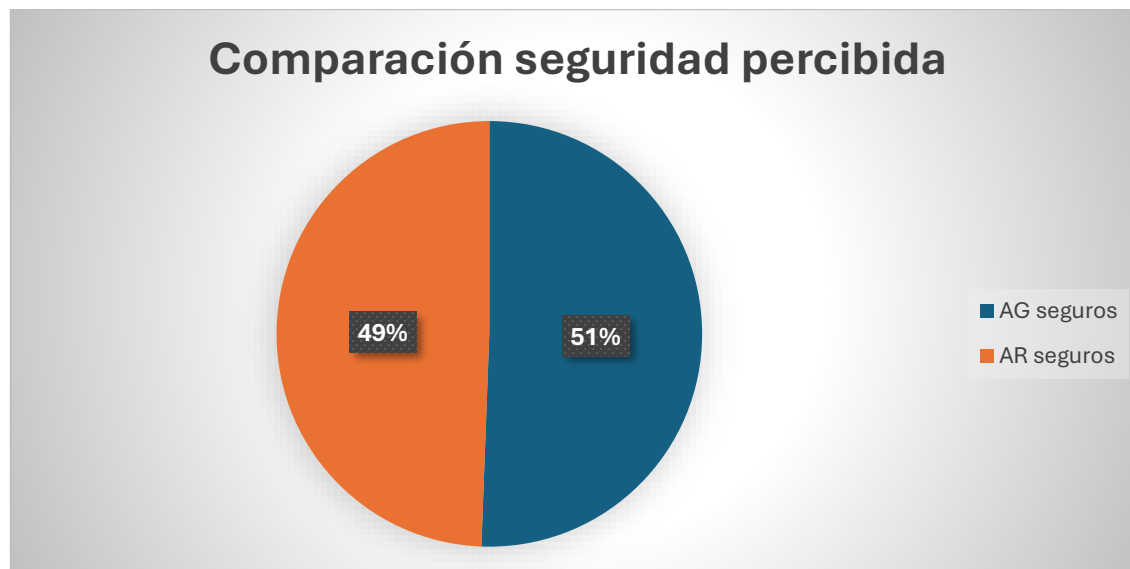
Grafica 11. Comparación de repetir la anestesia según técnica empleada



Fuente: elaboración propia

Los niveles de satisfacción global fueron elevados en ambos grupos, con una ligera ventaja para la anestesia regional con un 51%. (Grafica 12).

Grafica 12. comparación de seguridad percibida entre anestesia general y anestesia regional.



Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Resultados de la escala EISA por ítems.

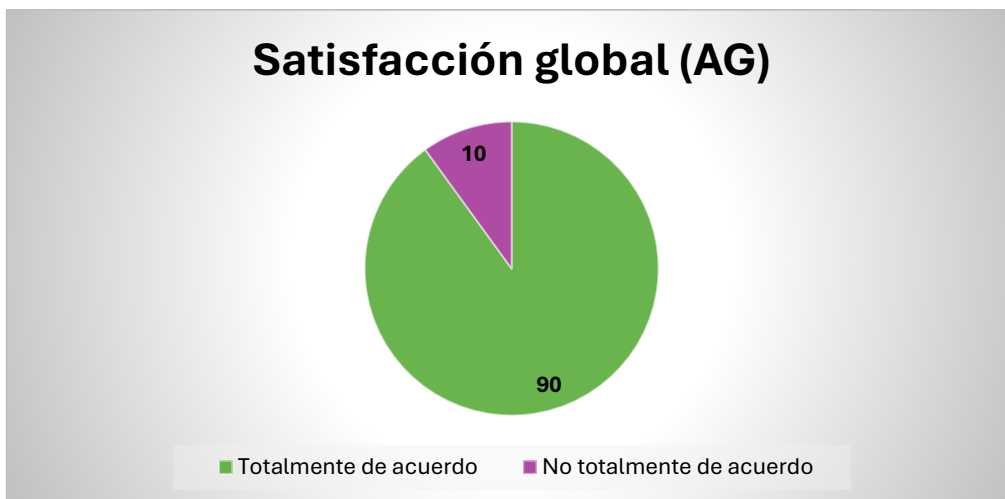
Ítem EISA	Resultado principal
Náusea/Vómito	69.3% no presentó náusea/vómito
Comezón/Picazón	57.9% no presentó picazón
Relajación	89.5% se sintió relajado
Dolor	49.1% sin dolor, 48% refirió dolor leve-moderado
Seguridad	84.2% totalmente seguro
Sensación de frío/calor	62.3% sin molestias térmicas
Satisfacción con cuidado anestésico	91.2% totalmente satisfecho
Dolor durante la cirugía	89.5% sin dolor intraoperatorio
Bienestar general	71.1% se sintió totalmente bien
Sensación de estar lastimado	97.4% no se sintió lastimado
Repetir la anestesia	67.5% repetiría la anestesia

Fuente: elaboración propia

ANESTESIA GENERAL

Se obtuvo que el 90% de los pacientes quedo totalmente de acuerdo y un 10% no están totalmente de acuerdo. (grafica 13).

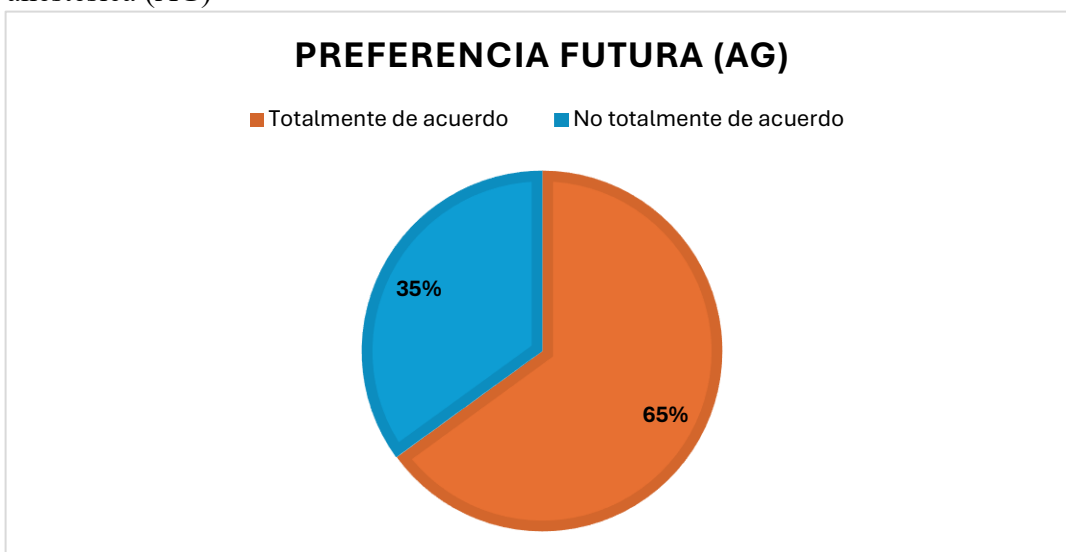
Grafica 13. Nivel de satisfacción global con la Anestesia General (AG)



Fuente: elaboración propia.

Preferencia futura en pacientes con anestesia general reporta que el 65% de los pacientes con anestesia general estaría dispuesto a recibir nuevamente la misma técnica. (Grafica 14).

Grafica 14. Preferencia futura de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica (AG)

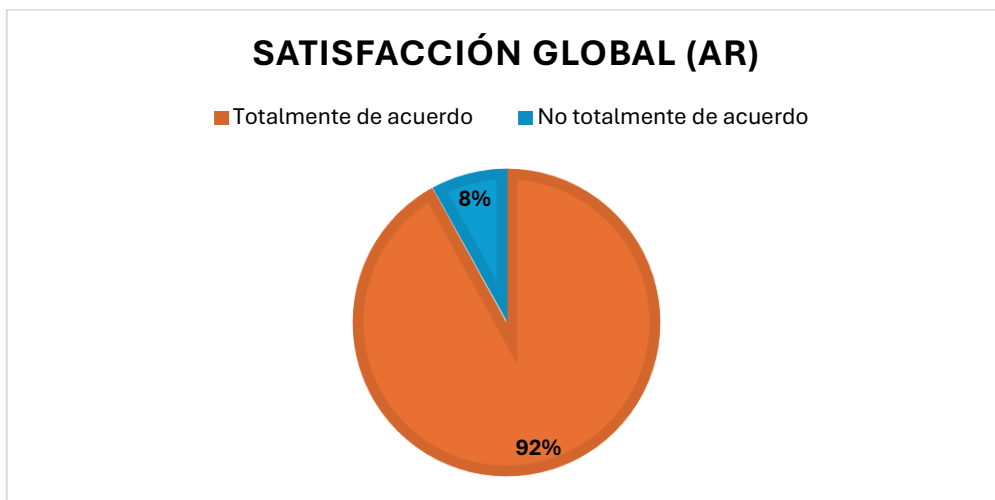


Fuente: elaboración propia.

ANESTESIA REGIONAL

El 92% de los pacientes con anestesia regional estuvo totalmente satisfecho (Grafica 15).

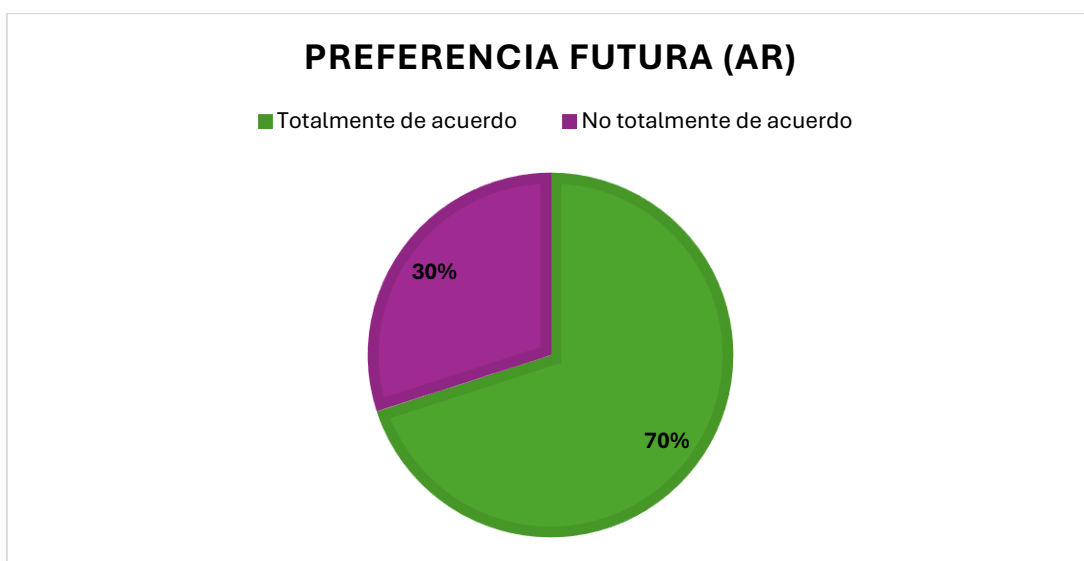
Grafica 15. Nivel de satisfacción global con la Anestesia Regional (AR).



Fuente: elaboración propia

El 70% de los pacientes en anestesia regional repetiría la misma técnica en el futuro. (Grafica 16).

Grafica 16. Preferencia futura de los pacientes para recibir nuevamente la misma técnica anestésica (AR).



Fuente: elaboración propia.

XVII. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior reportaron una alta satisfacción con el cuidado anestésico recibido, lo cual concuerda con estudios previos que señalan que la satisfacción del paciente depende en gran medida de la seguridad percibida, el control del dolor y la ausencia de efectos adversos significativos.

En este estudio, un 91.2% de los pacientes se declaró totalmente satisfecho, mientras que un 67.5% aceptaría recibir nuevamente la misma anestesia, lo que refleja una percepción global positiva. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones internacionales que señalan que la aceptación de técnicas anestésicas está directamente relacionada con la experiencia vivida y la confianza en el procedimiento.

Al comparar entre técnicas, se observó que la anestesia regional generó mayor satisfacción y disposición a repetirse (92% satisfechos y 70% dispuestos a repetirla), en contraste con la anestesia general (90% satisfechos y 65% dispuestos a repetirla). Esto puede explicarse por los beneficios de la anestesia regional, tales como mejor control del dolor postoperatorio, menor incidencia de náusea y vómito, y una recuperación más rápida, lo que se ha documentado ampliamente en la literatura anestesiológica.

En cuanto a los ítems de la escala EISA, los pacientes reportaron mínimas molestias asociadas a la anestesia: el 69.3% no presentó náusea o vómito, el 89.5% no percibió dolor significativo, el 84.2% refirió sentirse totalmente seguro, y el 97.4% no se sintió lastimado durante el procedimiento. Estos indicadores muestran que las técnicas empleadas fueron eficaces y seguras, con baja incidencia de eventos adversos y un adecuado control de síntomas.

No obstante, el dolor se presentó en un porcentaje cercano al 48% en grados leves a moderados, lo cual debe considerarse como un área de oportunidad para optimizar protocolos analgésicos, especialmente en cirugías más invasivas.

De manera general, los hallazgos evidencian que la anestesia regional se asocia con mejores resultados de satisfacción y confort en comparación con la anestesia general, lo que respalda su preferencia en procedimientos de miembro superior, siempre que no existan contraindicaciones.

XVIII. CONCLUSIONES

La aplicación de la **escala EISA** permitió identificar que la mayoría de los pacientes no presentó síntomas adversos relevantes durante el postoperatorio, con altos niveles de **seguridad percibida, bienestar y satisfacción**.

Se evidenció que la **anestesia regional** se asoció con **mayor satisfacción** y disposición a repetirse en futuros procedimientos en comparación con la anestesia general, lo que respalda su uso preferencial en cirugías ortopédicas de miembro superior.

La mayoría de los pacientes recibió anestesia regional (57.9%), con predominio del bloqueo axilar. Los resultados muestran que esta técnica fue bien aceptada y contribuyó a una experiencia satisfactoria, aunque algunos pacientes pueden preferir anestesia general por el hecho de permanecer inconscientes.

La **incidencia de dolor** en grados leves a moderados fue un hallazgo relevante, lo cual indica la necesidad de reforzar estrategias de analgesia multimodal para optimizar el confort postoperatorio en pacientes que recibieron anestesia general.

Los efectos adversos más reportados fueron náusea (28.1%), comezón (31.6%) y sensación térmica de frío o calor (37%). Aunque no fueron predominantes, representan áreas de oportunidad en la atención perioperatoria.

Los pacientes valoraron positivamente la **atención y cuidado anestésico recibido**, con más del 90% de satisfacción total, lo que refleja la calidad del servicio brindado y su impacto en la experiencia quirúrgica global.

XIX. RECOMENDACIONES

1. **Fortalecer el uso de anestesia regional** en cirugías de miembro superior, siempre que no existan contraindicaciones, dado su impacto positivo en la satisfacción y la seguridad del paciente.
2. **Implementar protocolos de analgesia multimodal** que incluyan bloqueos periféricos, antiinflamatorios y rescate con opioides en casos necesarios, para reducir la incidencia de dolor leve-moderado reportado en algunos pacientes.
3. **Incorporar la escala EISA de forma rutinaria** como herramienta de evaluación de la experiencia anestésica, permitiendo detectar áreas de mejora y monitorear la calidad de la atención.
4. **Brindar información preoperatoria clara y completa** sobre las técnicas anestésicas disponibles, con el fin de alinear expectativas y reducir la ansiedad, lo que impacta directamente en la satisfacción del paciente.
5. **Desarrollar estudios comparativos multicéntricos** que permitan confirmar estos hallazgos en poblaciones más amplias, fortaleciendo la evidencia local sobre satisfacción anestésica.

XX. BIBLIOGRAFÍA

1. Kamel I, Ahmed MF, Sethi A. Regional anesthesia for orthopedic procedures: What orthopedic surgeons need to know. *World J Orthop.* 2022;13(1):11–35.
2. Gasca LG, et al. Intervenciones ortopédicas en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017.
3. Rousseau L, Raucoules-Aimé M, Rozier R. Anestesia en cirugía ortopédica. *EMC - Anest-Reanim.* 2021;47(1):1–16.
4. Camacho del Ángel JE. La anestesia regional en pacientes con trauma. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013.
5. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983;6(3–4):185–210.
6. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesth Analg.* 2009;108(3):713–8.
7. Jiménez García L, 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. *Citefactor.org-Journal.*
8. 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;113(2):364–8.
9. Saltalı AÖ, Çatak T, Çanakçı E. Psychometric properties of Iowa Anesthesia Satisfaction Scale Turkish version. *Ir J Med Sci.* 2023;192(5):2357–64.
10. Moritz NMP, Moritz JE, Cremona Parma GO, Dexter F, Traebert J. Cross-cultural adaptation and validation of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale for use in Brazil: a cross-sectional study. *Braz J Anesthesiol.* 2024;74(1):19–26.
11. Droog W, Hoeks SE, van Aggelen GP, et al. Regional anesthesia is associated with lower patient satisfaction compared with general anesthesia after distal upper extremity surgery: a prospective observational dual-centre study. *BMC Anesthesiol.* 2019;19:115.

12. Prevalencia de fracturas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital General San Carlos. Tizimín, Yucatán;
13. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2021;44(4):263–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/100871>
14. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología.
15. Falempin A-S, Pereira B, Gonnu-Levallois S, de Chazeron I, Dexter F, Bazin J-É, et al. Transcultural validation of a French version of the Iowa -F). *Can J Anaesth* [Internet]. 2020;67(5):541–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-019-01563-w>
16. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
17. Martínez González, P., Mayorga Anaya, H., Meléndez, H. J., Andrea García, L., & Ortega C., C. (2023). Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano. Aplicación Escala ISAS. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(5), 511–518. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n5-10>
18. Clasificación American Society of Anesthesiologists Physical Status: Revisión de ejemplos locales – Chile. (2022). *Revista Chilena de Anestesia*, 51(3). <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5114031424>
19. Suresh P, Mukherjee A. Patient satisfaction with regional anaesthesia and general anaesthesia in upper limb surgeries: An open label, cross-sectional, prospective, observational clinical comparative study. *Indian J Anaesth* [Internet]. 2021;65(3):191–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ija.IJA_1121_20
20. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.
21. Tosuner Akpınar V, Koroglu L, Gurbuz Aytuluk H. Evaluation of factors associated with patient satisfaction and mood-state in regional anesthesia. *Agri*. 2019 Apr;31(2):57-62. English. doi: 10.5505/agri.2018.71363.

22. Leow JRLQ, Ng HJH, Bajaj SL, Kumar CM, Rajaratnam V. Patient and Surgeon Reported Experiences of Locoregional Anesthesia in Hand Surgery. *J Hand Microsurg.* 2020 Apr 13;14(1):19-24. doi: 10.1055/s-0040-1709244. PMID: 35256824
23. **Sheikh N, Green W, Tambe A.** Bloqueos nerviosos regionales para cirugía de extremidades superiores: experiencia y satisfacción del paciente en un solo centro. *Orthop Procs.* 2013;95-B(SUPP_1):54-54. doi:10.1302/1358-992X.95BSUPP_1.BOA2012-054
24. Covarrubias-Gómez A. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2018/cma182a.pdf>

XXI. ANEXOS

XXII. DICTAMEN DE APROBADO ANTE COMITÉ DE INVESTIGACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1602**.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 16 022 019
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 16 CEI 002 2017033**

FECHA Jueves, 10 de abril de 2025

Médico (a) **HECTOR VILLALOBOS ESTRADA**

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ORTOPEDICA DE MIEMBRO SUPERIOR** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2025-1602-029

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Doctor (a) ~~HECTOR~~ HÉCTOR VILLALOBOS VEGA GÓMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2025				
ACTIVIDAD	FEB- MARZO	ABRIL- MAYO	JUNIO- AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE- NOVIEMBRE
Elaboración protocolo	X				
Aprobación protocolo por CEIS y CLIS		X			
Recolección de Datos			X		
Análisis de datos				X	
Interpretación Datos				X	
Resultados y conclusiones				X	
Presentación Resultados y conclusiones en el Foro de Investigación				X	
Redacción manuscrito publicación				X	X
Presentación final de tesis					X

II. CARTA DE NO INCONVENIENTE FIRMADA POR DIRECTOR

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

 **2024**
Felipe Carrillo
PUERTO

Jefatura de Prestaciones Medicas OOAD Michoacán
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar de Educación en Salud
Hospital General Regional No. 1 Charo
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Of. N° 1
Charo, Michoacán a 22 de noviembre de 2024

Carta de No Inconveniente

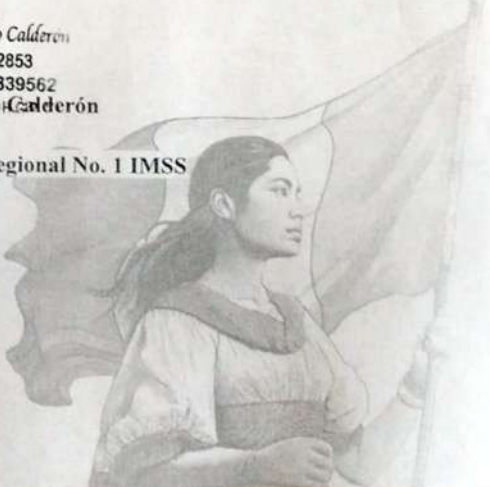
Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que la Dra Mayra Iurhitskiri Dominguez ALonso Médico residente de Anestesiología quien está participando con el trabajo de investigación titulado "Satisfacción de la Anestesia Regional y la Anestesia General en Cirugia de traumatología de Miembro Superior " realice su proyecto de investigación en esta Unidad.

Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.

Atentamente:


Dra. Mayra Iurhitskiri Dominguez ALonso
172853
2339562
Dra. Mayra Iurhitskiri Dominguez ALonso

Directora del Hospital General Regional No. 1 IMSS



Avenida Bosques de los Olivos 101, La Goleta Municipio de Charo. CP 61301 Michoacán, México. Tel 443 3 10 99 50 www-imss.gob.mx



III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ORTOPEDICA DE MIEMBRO SUPERIOR

La Goleta Charo, Michoacán, a _____ de _____ del 20 _____

Le estamos invitando a participar en el estudio de investigación titulado: **GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ORTOPEDICA DE MIEMBRO SUPERIOR**. Registrado ante el Comité Local de Investigación y de Ética de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: R-2025-1602-029

Objetivos y Justificación del estudio: el Servicio de Anestesiología del Hospital General Regional No. 1, está realizando una investigación con el objetivo de analizar y comparar del grado de satisfacción con la anestesia regional y la anestesia general en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior.

Mediante una encuesta que consta de 11 preguntas y respuestas de opción múltiple que describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia. Nadie debe ayudarlo a contestar la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que mejor le convenga.

El propósito de esta investigación está centrado en analizar la opinión de ustedes como pacientes sobre la experiencia de la anestesia recibida y de esta forma mejorar las estrategias de calidad de atención en el Servicio de Anestesiología.

PROCEDIMIENTOS:

Después de darle una breve explicación, sobre el propósito del presente estudio.

Después de recolectadas las encuestas se procederá a realizar el análisis estadístico para dar a conocer los resultados.

RIESGOS Y MOLESTIAS

Dado que la ejecución es solo para conocer la satisfacción del paciente en la consulta preanestésica, no existen riesgos, sin embargo, es posible que exista alguna incomodidad al contestar alguna de las preguntas del cuestionario, al mostrar su opinión respecto a la atención recibida.

BENEFICIOS

Es probable que usted no reciba un beneficio específico por su participación, sin embargo, los resultados de este permitirán conocer la satisfacción para realizar áreas de mejora, con el propósito mejorar la atención que recibirán los usuarios.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

El investigador responsable se ha comprometido a darle información oportuna sobre cualquier resultado que pudiera ser ventajoso para su conocimiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo: los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la implementación del cuestionario.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación es completamente voluntaria. Es decir, que, si usted no desea participar su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud o capacitación que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonarlo en cualquier momento, hacerlo no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como residente del IMSS. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

Confidencialidad: Sus respuestas de la encuesta y toda información será confidencial, de igual manera se le garantiza que la información obtenida durante el desarrollo de este estudio es también confidencial y no puede ser utilizada con otro fin; es decir, nadie tendrá acceso a sus datos personales.

Su participación es absolutamente voluntaria. Usted se encuentra en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación durante el transcurso del estudio.

Si Usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: comisión de Ética de Investigación de la comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS: Av. Cuauhtémoc 330 4º Piso bloque “B” de la Unidad de Congresos. Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Tel. (55) 56276900 Ext 21216 de 9 a 16:00 h., si así lo prefiere al correo electrónico comite.eticainv@imss.gob.mx o Dra. Marisol Cornejo Pérez, presidenta del Comité de Ética en investigación en salud #16028 del HGR No. 1 Charo al teléfono 4433222600 ext. 11, o al correo: comitedeeticahgr1@gmail.com, con sede en el Hospital General Regional No. 1, ubicado en Av. Bosque de los Olivos 101, la Goleta, Michoacán, C.P. 61301,

Además, se anexarán los contactos responsables de la investigación, a quienes se puede dirigir para resolver cualquier duda o pregunta sobre el estudio:

Mayra Iurhitskiri Dominguez Alonso, Tel: 3513061887, Correo: mayradomingueزالonso@gmail.com

Héctor Villalobos Estrada, Tel: 4431679194, Correo: midochelector@gmail.com

Dr. Jose Francisco Mendez Delgado, Tel: 4381142102, Correo: Jose.mendezd@imss.gob.mx

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en este estudio. Así como la confidencialidad de mis datos y mi decisión de abandonar el estudio en cualquier momento del estudio. He comprendido el contenido de esta carta de consentimiento informado, mis dudas han sido resueltas y voluntariamente acepto participar en este estudio.

Nombre del paciente: _____

Dirección: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma: _____

Testigo 1; Nombre: _____

Dirección: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma: _____

Testigo 2; Nombre: _____

Dirección: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma: _____

IV. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Puntuación IOWA			
TIPO DE ANESTESIA			
TIPO DE CIRUGIA			
SEXO			
EDAD			
TIPO DE BLOQUEO			
TIEMPO QUIRURGICO			

1. Instrucciones

Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia. Para cada pregunta por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se sintió usted. Si la sensación expresada no describe como usted se sintió, marque una respuesta de desacuerdo. Por el contrario si la sensación expresada describe como usted se sintió, marque una respuesta de aceptación.

No hay respuestas correctas o incorrectas, marque solo una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando una X al lado de la línea que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.

Nadie debe ayudarle a diligenciar la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que mejor se ajusten. Por favor tomese su tiempo, queremos que las respuestas sean lo mas precisas posibles.

2. Declaraciones de la escala EISA	
1 Vomité o tuve ganas de vomitar. a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	Respuesta
2 Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez. a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
3 Sentí comezón o picazón. a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
4 Me sentí relajado a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
5 Sentí dolor a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
6 Me sentí seguro a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
7 Tuve mucho frío o calor a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
8 Quedé satisfecha (o) con mi cuidado anestésico a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
9 Sentí dolor durante la cirugía a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
10 Me sentí bien a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	
11 Me sentí lastimado a) Totalmente en desacuerdo, b) Moderadamente en desacuerdo, c) Levemente en desacuerdo, d) Levemente de acuerdo, e) Moderadamente de acuerdo f) Totalmente de acuerdo	

Mayra Lurhitskiri Domínguez Alonso

GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIR...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:530134044

Fecha de entrega

19 nov 2025, 12:39 p.m. GMT-6

Fecha de descarga

19 nov 2025, 12:43 p.m. GMT-6

Nombre del archivo

GRADO DE SATISFACCION ENTRE LA ANESTESIA REGIONAL Y LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENT....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

60 páginas

9285 palabras

56.471 caracteres

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
50 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Posgrado en Anestesiología	
Título del trabajo	Grado de Satisfacción entre la Anestesia Regional y la Anestesia General en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Dra. Mayra Turhitskiri Domínguez Alonso	
Director	Dr. Héctor Villalobos Estrada	
Codirector		
Coordinador del programa	Dr. José Francisco Méndez Delgado	jose.mendezd@imss.gob.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción		

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	Sí	Traducción del Inglés al Español
Traducción a otra lengua		
Revisión y corrección de estilo		
Análisis de datos	Sí	Microsoft Excel, Programa estadístico SPSS
Búsqueda y organización de información		
Formateo de las referencias bibliográficas	Sí.	Tipo Vancouver
Generación de contenido multimedia	Sí	Tablas Excel y Graficos Excel
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	Morelia, Mich a 17 de Noviembre del 2025