



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



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. GINACIO CHÁVEZ"**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA
PREANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1
TESIS**

Para obtener el grado de especialista en:
ANESTESIOLOGÍA

Presenta:
RAMOS SERRANO RUTH ZOAR

Asesor de tesis:
DR. JOSÉ RICARDO QUIROGA BARRIGA

Co-asesora:
DRA. LILIAN ERENDIRA PACHECO MAGAÑA

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN:

R-2025-1602-028

MORELIA, MICHOACAN, MEXICO, ENERO 2026



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 IMSS MORELIA**

Dr. Edgar Josue Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. María Itzel Olmedo Calderón

Director del Hospital General Regional No. 1 Morelia

Dr. José Francisco Méndez Delgado

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Mayra Yemille Sánchez Chávez

Profesor Titular de la Residencia de Anestesiología



REPRESENTANTES UMSNH

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, retos, por las personas que me permitió conocer y que fueran parte de mi vida, por traerme a la especialidad idónea para mí, por darme la fuerza para estar donde estoy el día de hoy.

A mi madre Ruth Aurora Serrano Gil, gracias por tu apoyo incondicional, por tu amor, por tu comprensión en este camino tan largo, he llegado a esta etapa por tu apoyo; gracias por su paciencia, porque a pesar de las dificultades y carencias has realizado el máximo esfuerzo para darme lo mejor; reconozco tu infinito esfuerzo por formarme. Gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me has inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir. Mami, eres el ser más maravilloso de todo el mundo. Gracias por el apoyo moral, tu cariño y comprensión que desde niña me has brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles. Aprecio mucho tu bondad, humildad, perseverancia. Gracias por guiar mi vida con tu ejemplo, esto ha hecho que sea lo que soy. Esta tesis te la dedico con mucho cariño a ti, como un símbolo de gratitud por el amor incondicional que siempre me has manifestado. Te amo.

A mi hermano, próximo Ingeniero, Leo Samuel Ramos Serrano que es tan importante para mí. Es ese ser especial que Dios regaló a mi vida. Gracias porque sé que siempre estas a mi lado aun sin tenerte. Te quiero.

A mi novio Dr. Jesus Rincon Romero por estar incondicionalmente conmigo y apoyarme en esta etapa tan importante de mi vida. Gracias por la paciencia y comprensión que has tenido conmigo siempre, también por enseñarme a tener resiliencia. Por escucharme y darme aliento en los momentos en que ya no podía más. Gracias por estar siempre para mí. Te amo.

A mis Abuelitos, Mtra. Ma. Teresa Gil Huasano, Mtro. Jesús Fernando Calderón Torres. Su experiencia, sabiduría, trabajo, disciplina y esfuerzo han sido siempre una inspiración y un ejemplo con el cual quiero seguir creciendo. Gracias a Dios por permitir que estén en mi vida, los quiero con todo mi corazón.

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

A cada uno de mis compañeros por estar para mí incondicionalmente, por esa hermandad que surgió en los muros de este gran hospital; Gómez Magaña Luis Ángel, Gómez Bautista María de Jesús, Salvador Couturier Salvador, Medina Cárdenas Mariana, Tejeda Rosas Jeanette, Peñaloza Guzmán Bryan Alexander, González Montes Susana Ivette, Domínguez Alonso Mayra Iurhitskiri.

A todos mis maestros del Hospital General Regional No.1. Charo, Michoacán, ustedes que me enseñaron el arte de la Anestesiología, que me vieron nacer en esta especialidad, que en este andar por la vida influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ustedes les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

A todos los maestros en cada uno de los hospitales donde fui rotante, que me enseñaron arduamente a ser lo mejor de lo mejor, y me enseñaron lo que es la resiliencia.

A la Dra. Lilian y el Dr. Quiroga que hicieron posible la realización de este trabajo y por su apoyo en el proceso.

DEDICATORIA

A mi familia, por enseñarme a no rendirme.

INDICE

	PAGINA
I. RESUMEN	9
II. ABSTRACT	10
III. ABREVIATURAS	12
IV. GLOSARIO	13
V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	15
VI. INTRODUCCIÓN	16
VII. MARCO TEÓRICO	17
VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
IX. JUSTIFICACIÓN	28
X. HIPOTESIS	29
XI. OBJETIVOS	29
XII. MATERIAL Y METODOS • DISEÑO DEL ESTUDIO • POBLACIÓN DE ESTUDIO • TAMAÑO DE LA MUESTRA • CRITERIOS DE SELECCIÓN • CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES • DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO • ANÁLISIS ESTADÍSTICO • ASPECTOS ÉTICOS	30
XIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	37
XIV. RESULTADOS	38
XV. DISCUSIÓN	45
XVI. CONCLUSIONES	48
XVII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
XIX. ANEXOS	54

• HOJA DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN • CARTA DE NO INCONVENIENCIA • CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES • CONSENTIMIENTO INFORMADO • INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
---	--

I. RESUMEN

TITULO: Grado De Satisfacción Del Paciente En La Consulta Preanestésica En El Hospital General Regional No.1.

INTRODUCCIÓN: El término calidad fue extraído de la industria y aplicado a la medicina, la cual ha evolucionado constantemente durante los últimos años. Los círculos de calidad fueron ideados por Deming en los 30s.

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción del paciente, que se programará para un evento quirúrgico, en la consulta preanestésica, en el HGR No.1, Charo, Michoacán en el año 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo con pacientes de 15 a 90 años de edad, ASA I-III, atendidos en la consulta preanestésica del HGR No.1, que aceptaron participar en el estudio. Se consideró una muestra probabilística de $n=276$ pacientes durante el periodo de febrero-abril del 2025. Se les aplicó un cuestionario al finalizar la valoración preanestésica, previa firma de consentimiento informado. Se realizó análisis descriptivo y de relación de variables.

RESULTADOS: Tras aplicar los criterios de inclusión, el 54% de la población estudiada fueron hombres. Se realizó la prueba de normalidad estadística con Shapiro Wilk obteniendo una $p=0.00002$, por lo que concluimos que la distribución de la población no es normal. La mediana de edad fue de 50.5 años, con un mínimo de edad de 16 y un máximo de 89 años. La escolaridad más frecuente fue secundaria con 34.1%. La mayor parte eran casadas (61.2%). El resultado de la percepción de pacientes acerca del tiempo de espera (41.3%) y explicación de plan anestésico (43.1%) durante la consulta preanestésica fue excelente. La satisfacción de los pacientes en la atención sobre la consulta externa, lo encontraron en su mayoría satisfactorio.

CONCLUSIONES: Esta investigación demuestra que los pacientes de la consulta preanestésica manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. Se debe continuar la evaluación para identificar los dominios en los cuales falla el servicio con el fin de realizar las correcciones necesarias que permitan proporcionar la mejor atención durante el periodo preanestésico, y así mantener altos niveles de satisfacción en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: valoración, preanestésica, consulta, externa, cirugía, electiva, satisfacción.

II. ABSTRACT

TITLE: Patient Satisfaction Level in the Preanesthesia Consultation at Regional General Hospital No. 1.

INTRODUCTION: The term quality was coined in industry and applied to medicine, which has constantly evolved in recent years. Quality circles were devised by Deming in the 1930s.

OBJECTIVE: To determine the level of patient satisfaction during the preanesthesia consultation at Regional General Hospital No. 1, Charo, Michoacán, in 2025.

MATERIAL AND METHODS: An observational, prospective, cross-sectional, descriptive study was conducted with patients aged 15 to 90 years, ASA I-III, seen in the preanesthesia consultation at Regional General Hospital No. 1, who agreed to participate in the study. A probability sample of 276 patients was considered during the period from February to April 2025. A questionnaire was administered at the end of the pre-anesthesia evaluation, after signing informed consent. Descriptive and variable correlation analysis was performed.

RESULTS: After applying the inclusion criteria, 54% of the study population were men. The Shapiro-Wilk statistical normality test was performed, obtaining a $p = 0.00002$, leading to the conclusion that the population distribution is not normal. The median age was 50.5 years, with a minimum age of 16 and a maximum of 89 years. The most common level of education was secondary school (34.1%). The majority were married (61.2%). The results regarding patient perception of waiting time (41.3%) and explanation of the anesthetic plan (43.1%) during the pre-anesthesia consultation were excellent. Patient satisfaction with outpatient care was mostly satisfactory.

CONCLUSIONS: This study demonstrates that patients attending the preanesthesia consultation expressed satisfaction with the care they received. Further evaluation is needed to identify areas where the service is lacking in order to make the necessary corrections to provide the best care during the preanesthesia period and thus maintain high levels of patient satisfaction.

KEY WORDS: assessment, preanesthesia, consultation, outpatient, surgery, elective, satisfaction.

III. ABREVIATURAS

ALT: alanino aminotransferasa

AST: aspartato aminotransferasa

ECG: Electrocardiograma

ERSaPaCE= Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa

H.G.R. No. 1: Hospital General Regional No. 1

HM: Hipertermia maligna

IMC: índice de masa corporal

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISO: Sistema International Organization for Standarization

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud

IV. GLOSARIO

ASA (clasificación): Escala I–VI que valora el estado físico del paciente y el riesgo anestésico basal.

Caprini (riesgo tromboembólico): Puntaje para estimar riesgo de trombosis venosa y guiar profilaxis.

Charlson (Índice de comorbilidad): Puntaje que resume carga de comorbilidades y su impacto en mortalidad.

Consulta/valoración preanestésica: Evaluación sistemática previa a la cirugía para estratificar riesgos, optimizar comorbilidades, planear anestesia y educar al paciente.

Consentimiento informado: Proceso y documento donde el paciente autoriza procedimientos tras comprender riesgos, beneficios y alternativas.

Derechohabiente: Usuario con derecho a la atención médica en instituciones de seguridad social (p. ej., IMSS/ISSSTE).

Historia clínica anestésica: Registro estructurado de antecedentes, exploración, clasificación ASA, plan anestésico y consentimientos.

Índice de satisfacción global: Puntuación compuesta (p. ej., 0–100) que sintetiza respuestas de varios ítems de satisfacción.

Mallampati: Clasificación I–IV para estimar visibilidad orofaríngea y riesgo de vía aérea difícil.

NVPO (náusea y vómito posoperatorios): Evento adverso frecuente que impacta negativamente la satisfacción.

Optimización preoperatoria: Intervenciones para controlar comorbilidades (p. ej., glucemia, HTA, anemia) antes de la cirugía.

PONV profilaxis: Estrategias multimodales basadas en riesgo (Apfel) para reducir NVPO.

STOP-Bang: Herramienta de tamizaje para apnea obstructiva del sueño de relevancia anestésica.

Vía aérea difícil: Condición en la que la ventilación o intubación es complicada; su detección en la consulta preanestésica reduce riesgos.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes en consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025.

Tabla 2. Percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No. 1 Charo, año 2025.

Tabla 3. Medidas de tendencia central sobre percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No 1, Charo, año 2025.

Tabla 4. Percepción de los (as) pacientes con respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No.1, Charo, año 2025.

Tabla 5. Medidas de Tendencia central sobre percepción de los (as) pacientes respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No.1, Charo, año 2025.

Gráfica 1. Percepción de pacientes acerca de la comunicación durante la consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025.

Gráfica 2. Percepción de pacientes acerca del tiempo de espera y plan anestésico durante la consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025.

Gráfica 3. Análisis factorial sobre percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No 1, Charo, año 2025.

Gráfica 4. Análisis factorial sobre percepción de los(as) pacientes respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No 1, Charo, año 2025.

VI. INTRODUCCIÓN

La consulta preanestésica una practica que se ha dado por sentada en algunas ocasiones, minimizándola o inclusive omitiéndola de cierta manera por tiempo o por falta de un lugar para realizarla.

Si realmente se le diera la importancia que merece, podríamos encontrar herramientas fuertes para el manejo del paciente durante el acto anestésico; motivo por el cual se debe hablar de calidad y satisfacción de dicha practica médica.

El poder apreciar al paciente como un ser biopsicosocial, permite identificar que en el ámbito de la medicina no se ven enfermedades aisladas, se ven personas que tienen una enfermedad, personas mejor conocidas como pacientes, los cuales acuden a los profesionales de la salud, para poder resolver o en su defecto aminorar dichas enfermedades.

VII. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

La evaluación de la calidad de la atención médica se inició en México desde 1956 mediante la revisión del expediente clínico. Donabedian en 1981 introdujo la teoría de sistemas que evalúa estructura, proceso y resultados, adopta como base en el IMSS en 1983, para desarrollar el Sistema de Evaluación Integral y mejora continua de la Calidad de la Atención Médica, a través de la identificación y solución de los problemas que le afectan y la reingeniería de los procesos ineficientes o con baja calidad.¹

Los círculos de calidad fueron ideados por Deming en los últimos años de la década de los 30. El ISO, surgió en 1927 para asegurar y certificar la calidad de los procesos de producción y garantizar la calidad de los productos que generan. En las instituciones de salud el sistema ISO es útil para certificar la estructura y la organización, e indica que están en condiciones de otorgar una atención de calidad, pero no garantiza que esto ocurra; por otra parte, una estructura y organización deficiente puede ser causa de mala atención.¹

La definición de calidad creada por la OMS abarca las perspectivas de todos estos grupos: La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.¹

La evaluación de los servicios de salud está recibiendo una mayor atención debido al aumento de los gastos sanitarios por el aumento de las demandas de la población, por lo que es necesario documentar y evaluar cotidianamente la calidad de los servicios.²

De acuerdo con la OMS, “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.³

2. VALORACION PREANESTESICA

2.1. Concepto

Es una valoración que precede a un acto anestésico, analgésico y de sedación, tanto para un acto quirúrgico como no quirúrgico. Y la realización de la evaluación preanestésica es responsabilidad únicamente del anestesiólogo. ⁴

La valoración preanestésica es el protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y, de ser posible, respetar la preferencia del paciente. ⁴

2.2. Objetivo de la valoración preanestésica

Sus objetivos son evaluar el estado de salud de los pacientes con anterioridad al acto anestésico, con objeto de determinar si alguna enfermedad coexiste, conocida o no, es lo suficientemente para modificar, retrasar o contraindicar la cirugía; poner al paciente en la mejor condición preoperatoria posible; evaluar el riesgo anestésico y según el tipo de cirugía; planificar la anestesia y el tratamiento del dolor postoperatorio; informar acerca de la técnica o técnicas anestésicas aplicables obteniendo el consentimiento informado y tratar la ansiedad mediante la información y premedicación. ⁴

2.3. Componentes de la valoración preanestésica

La entrevista preoperatoria consta de 3 elementos básicos: historia clínica y anamnesis, exploración física del paciente y solicitud de las pruebas complementarias preoperatorias personalizadas. ⁵

Anamnesis

De los tres elementos básicos en la valoración preanestésica; el interrogatorio es el elemento más eficaz. Es importante Interrogar historia familiar deficiencia de pseudocolinesterasa, HM en un paciente o un familiar deben estar claramente documentados para permitir que se adopten las medidas adecuadas antes del día de la cirugía y personal de posibles problemas anestésicos si los hubiere. ⁵

El interrogatorio sobre el estado del paciente, así como incluir una serie de preguntas sobre aspectos generales del paciente antecedentes crónicos degenerativos, consumo de medicamentos, alergias a alimentos o medicamentos, consumo de alcohol y tabaco, y estado

funcional. Antecedentes quirúrgicos y exposición previa a fármacos anestésicos, así como si existió alguna complicación en dichas técnicas anestésicas previas. ⁶

Exploración física

Consiste en observar el estado físico del paciente. Debe incluir siempre:

- Peso, talla e IMC. El aumento del IMC es predictivo de dificultades en el abordaje de la vía respiratoria, tanto con ventilación bolsa-mascarilla como con intubación endotraqueal.
- Signos vitales: presión arterial, pulso (frecuencia y regularidad) y frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura.
- Exploración de vía aérea: Desde la perspectiva del anestesiólogo, la inspección de la vía respiratoria puede ser el componente individual más importante de la exploración física. La documentación sobre la exploración de la vía respiratoria comprende la puntuación de Mallampati, el grado de movilidad del cuello (sobre todo la extensión), la circunferencia del cuello (un tamaño aumentado predice la dificultad con la laringoscopia), la distancia tiromentoniana, el hábito corporal y las deformidades pertinentes. Dado el potencial de lesiones dentales ocasionales durante la anestesia, resulta útil una completa documentación de las anomalías dentales preexistentes.
- Exploración del estado de la dentadura (prótesis dentales, malposición dentaria, retrognatia, etcétera.).
- Auscultación cardíaca y respiratoria.
- Estado cutáneo, así como eventuales dificultades anatómicas en caso de que se prevea una anestesia regional.
- Exploración del acceso vascular y facilidad de la punción venosa.
- Búsqueda de factores generales y locales: que favorezcan la aparición de complicaciones tromboembólicas (estado de la red venosa, presencia de varices, etc.) y factores relacionados con el tipo de cirugía. ⁶

2.4 Pruebas complementarias preoperatorias

Indispensables en la valoración preanestésica de todos los pacientes con el objetivo de identificar problemas o alteraciones que no se hayan identificado previamente con la

anamnesis y la exploración física. Su uso deberá estar limitado a la necesidad individual del paciente.⁸

- Electrocardiograma preoperatorio. Existe un cierto número de enfermedades cardíacas potencialmente capaces de alterar el manejo anestésico del paciente solo pueden ser descubiertas por el electrocardiograma: isquemia silente, infarto de miocardio asintomático, bloqueo AV en sus distintos grados, intervalo PR corto, etcétera. Las recomendaciones actuales para la solicitud del ECG preoperatorio en pacientes sanos asintomáticos están basadas en factores que aumentan el riesgo cardiovascular del paciente, la edad (60 años en mujeres y 40 años en varones), el sexo masculino, enfermedad cardíaca, la hipertensión, el hipercolesterolemia, el consumo de tabaco, la diabetes, la obesidad severa (IMC>40), antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar o el consumo ilícito de drogas. El porcentaje de anomalías encontradas en los ECG preoperatorios solicitados rutinariamente es alto (entre el 3,7 y el 52,2%).⁸

- Radiografía de tórax preoperatoria: La realización de radiografías de tórax preoperatorias para: a) detectar anomalías esqueléticas, respiratorias o cardíacas que incrementen el riesgo de muerte y/o de complicaciones graves durante o después de la cirugía, o constatar las ya conocidas; b) establecer una valoración basal con la que poder comparar en el postoperatorio si aparecieran complicaciones.⁸

- Pruebas de laboratorio preoperatorias: Se pueden solicitar con varios propósitos: identificar una enfermedad o una alteración analítica que pueda afectar el cuidado anestésico perioperatorio; verificar el efecto de una enfermedad conocida, alteración o terapia médica, que pueda influir en el manejo perioperatorio del paciente y formular planes específicos y alternativos para su cuidado perioperatorio. El período de validez de dichas pruebas de estudio preoperatorio, establecido por un grupo de expertos miembros de las especialidades de anestesiología y reanimación y de cirugía general es de 3 meses en pacientes sintomáticos.¹

- Hemograma: En el año 2001, la OMS planteó como estrategia básica para reducir los riesgos asociados a la transfusión de hemoderivados, la programación de cirugía electiva con tiempo suficiente para poder detectar y corregir la anemia preoperatoria y los eventuales problemas de hemostasia que pudieran aparecer. La prevalencia de anemia en la población general puede llegar al 10%, aumentando con la edad, siendo la hemoglobina preoperatoria el principal factor predictivo de transfusión en el período perioperatorio. Está

indicada para intervenciones potencialmente hemorrágicas (ortopedia y cirugía cardíaca, seguidas por la cirugía gastrointestinal, vascular y urológica), mujeres en edad fértil y pacientes mayores de 65 años, así como en pacientes con enfermedades sistémicas que puedan tener posible percusión hematológica, hipertensión arterial o pacientes anticoagulados. Así como también, enfermedad renal, quimioterapia o radioterapia recientes, tratamiento con corticoides o anticoagulantes, deficiente estado nutricional.⁸

-Estudio de coagulación: La revisión de los artículos más recientemente publicados con respecto a la hemostasia permite determinar la inquietud hemostasia puedan tener en la realización de las técnicas regionales anestésicas y analgésicas Las normas de recomendación en pacientes asintomáticos son solicitar pruebas de hemostasia solo si en la anamnesis se sugerían problemas de coagulación, alteraciones hepáticas secundarias al consumo de alcohol o terapia con fármacos que alteren la hemostasia. En los pacientes sintomáticos, a estas recomendaciones se añade la presencia de otras enfermedades que alteren la hemostasia (nefropatías, paciente con anticoagulantes, etcétera.) así como el tipo y grado de agresividad del proceso quirúrgico.⁹

- Química sanguínea. o Creatinina. La enfermedad renal leve o moderada habitualmente no produce síntomas, pero sí incrementa el riesgo de morbilidad perioperatoria. De acuerdo con estos datos, la determinación de valores séricos de creatinina debería recomendarse en todos los pacientes con edad superior a 40 años.⁹

-Glucosa. La frecuencia de encontrar valores de glucemia anormales en pacientes asintomáticos oscila entre 1,8-5,5%, y se incrementa con la edad (el 25% de los pacientes mayores de 60 años tiene glucemia > 120 mg/dl). En determinadas intervenciones, como la cirugía vascular y la revascularización coronaria, se asocian con un riesgo perioperatorio mayor en el caso de que el paciente sea diabético o tenga valores elevados de glucemia.^{9, 10, 11}

-Enzimas hepáticas. La AST y la ALT se encuentran alteradas en el 0,3% de los pacientes quirúrgicos. No se recomienda la determinación rutinaria de las enzimas hepáticas a excepción de pacientes con enfermedad sistémica conocida, y/o en tratamiento médico con diuréticos, corticoides o digitálicos. Las principales indicaciones clínicas son un antecedente de hepatitis (viral, alcohólica, inducida por fármacos, autoinmune), ictericia, cirrosis,

hipertensión portal, enfermedad biliar o de la vesícula biliar, exposición a fármacos hepatotóxicos, afectación tumoral del hígado y trastornos hemorrágicos.^{12, 13}

-Análisis de orina. El objetivo del análisis de orina como parte del estudio preoperatorio del paciente es detectar la presencia de alguna enfermedad renal asintomática o de una infección de tracto urinario. El análisis de orina no debe realizarse de manera rutinaria como parte de la evaluación preoperatoria del paciente sano, ni siquiera en intervenciones urológicas. Su uso debería limitarse únicamente a los casos en los que el paciente presente sintomatología sugestiva de infección urinaria.^{14, 15, 16}

-Valoración preanestésica en situaciones especiales

Cirugía de catarata: es uno de los procedimientos más frecuentes en las unidades de cirugía ambulatoria. Las personas afectadas de cataratas con indicación de tratamiento quirúrgico suelen ser pacientes de edad avanzada, en su mayoría con comorbilidad asociada como hipertensión, diabetes, obesidad, lesiones pulmonares por tabaquismo y, frecuentemente, polimedicados. Se caracteriza por un mínimo estrés quirúrgico, sin pérdida de sangre o volemia, y con escasa o nula repercusión inflamatoria o endocrina. Entre las dificultades intraoperatorias, cabe destacar la activación del reflejo oculo-cardíaco (reflejo de Aschner) y hemorragia subcoroidea. La mayor parte de la cirugía de catarata se puede realizar con anestesia tópica o subconjuntival (más de 90% de los procedimientos) sino peribulbar en pocas ocasiones anestesia general.¹⁷

3. SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE

3.1 CONCEPTO

La satisfacción del paciente se relaciona con la percepción que tiene el paciente del servicio recibido. En empresas de servicio, como las sanitarias, las dimensiones de la calidad con enfoque al cliente adquieren una especial relevancia. Un trato desagradable o las listas de espera son ejemplos de problemas de calidad valorados por los pacientes. Un paciente tiene más capacidad para percibir los aspectos referentes a la calidad de servicio que los relacionados con la calidad científico-técnica (a no ser que esta última sea muy deficitaria).^{17, 18, 19}

Conocer las necesidades y expectativas de los pacientes, diseñar y prestar los servicios de acuerdo con ellas y tenerles correctamente informados son claves para dar un servicio de

calidad. Si nuestro equipo no está pensado para las personas que atiende, es posible que estas no entiendan, valoren, acepten ni sigan nuestras actuaciones. De entre los modelos teóricos existentes sobre la satisfacción del cliente, el más aceptado es el del grupo dirigido por A. Parasuraman, en el que se define la calidad de servicio como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. El cliente está más satisfecho si su percepción sobre el servicio recibido supera las expectativas que en él tenía depositadas.^{20, 21}

Las expectativas son basadas también en las experiencias previas, las necesidades y características individuales (estado de salud, contexto social y personal, y factores de tipo emocional), la comunicación y transmisión oral de otros pacientes, y la imagen externa.²¹

4.4 CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE UN PACIENTE

Medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ha empezado a cobrar importancia apenas en años recientes por dos motivos principales: primero, porque es difícil aislarla del impacto de todo el proceso de atención quirúrgica, y, en segundo lugar, por la complejidad para medirla a través de cuestionarios. Sin embargo, diversos autores han señalado que una mala atención anestésica repercute significativamente en la satisfacción final de un individuo sometido a un proceso quirúrgico.^{22,23}

Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anestesiólogo. La segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor. En este rubro, cuando se otorgó una anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor; para la anestesia local-regional, las preguntas van más dirigidas a si tuvo alguna sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos.

^{22,23}

Evaluación de la atención del paciente. El mundo empresarial durante los ochenta desarrolló diversas estrategias enfocadas a:

- Mejorar los procesos de producción y de servicio,
- Favorecer la satisfacción y recomendación de los clientes y
- Incrementar las ventas.

Dichas estrategias se pueden identificar con varios nombres: «calidad total», «programa cero defectos», «modelo Ishikawa de supervisión empresarial», «ingeniería de valores», «Six Sigma», «ISO», entre otros. El modelo «Six Sigma» propone mejorar los procesos de producción identificando y suprimiendo aquello que genere defectos o errores. A la identificación de esos defectos operativos se les llamó «áreas de oportunidad». Estas oportunidades de mejora son evaluadas y corregidas sistemáticamente hasta que desaparece el riesgo de falla. El desarrollo de procesos que mejoren tales «áreas de oportunidad» requiere de una metodología estadística que busca la identificación de parámetros medibles tanto antes como después de la intervención. A estos parámetros medibles se les denomina «indicadores» y se definen como el «grupo de valores estadísticos que en conjunto señalan o demuestran el estado o situación de una variable específica». ^{24,25}

¿Cómo se evalúa la calidad del servicio de anestesiología en el sistema de salud en México? En México se han implementado diversas normas oficiales, que permitan la homogeneización, sistematización y actualización de diversos procedimientos. Esto favorece la obtención de «buenas prácticas» en los servicios de salud referentes a la seguridad y calidad. Tal conjunto de normas forma parte del «Programa de Reformas del Sector Salud» mismo que tiene como objetivo «mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, así como fortalecer dichos servicios y sus componentes». ^{26,27}

La NOM sobre la práctica de la Anestesiología considera que «como consecuencia de lo anterior, todas las acciones de esta especialidad se realizan antes, durante y después de los procedimientos incluidos en su área de influencia. Considerando que la importancia y trascendencia de los procedimientos anestésicos ha crecido al ritmo y velocidad con que aparecen nuevos conocimientos y técnicas, que permiten al cirujano abordar prácticamente todas las estructuras del organismo humano, en un afán plausible de recuperar la salud y prolongar la vida útil». De igual forma dicha NOM especifica que «la responsabilidad del médico especialista en anestesiología es ahora mayor en un proceso que va desde el estudio

y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones transoperatorias del paciente hasta la recuperación postanestésica, que implica la eliminación del estado provocado y la estabilidad completa de sus funciones.^{28, 29}

Ante esto es obligatorio identificar «áreas de oportunidad» que sean aplicables a la realidad de la anestesiología nacional con la intención de homologar IC útiles. El doctor Ramón de Lille y Fuentes ha propuesto diversos IC que pueden ser implementados en nuestro país; entre ellos destacan: indicadores asistenciales, indicadores estructurales (gerenciales), indicadores de procesos (operativos), indicadores de resultados, e indicadores centinelas.²⁹

Los indicadores asistenciales que propone son: número de pacientes atendidos en la consulta de preanestesia, número de pacientes anestesiados y divididos en anestесias generales, anestесias loco-regionales y anestesia local vigilada, número de anestесias urgentes, número de partos atendidos con alguna técnica analгésica, número de estancias en la sala de recuperación, número de pacientes tratados en la Unidad de Dolor Agudo, e índice de suspensión de quirófanos. Los indicadores estructurales que propone son: número de reuniones de los miembros del departamento, la asistencia a congresos, las publicaciones realizadas por miembros del departamento, ubicación que ocupa el departamento en el hospital, descripción de su lugar habitual de trabajo, número de quirófanos que atiende y su localización, disponibilidad de salas de recuperación y su tamaño, la consulta de preanestesia.²⁹

Los indicadores de proceso que contempla son: informe del estudio preanestésico, donde se recogen los antecedentes anestésicos del paciente, los antecedentes de patologías, los tratamientos, las pruebas complementarias realizadas, las pruebas de laboratorio, las posibles dificultades de intubación, clasificación de estado físico, técnica anestésica, premedicación y cualquier situación que incida en la seguridad del paciente, gráfica de anestesia, donde se recogen las técnicas empleadas, la monitorización, la posición de la intervención, los fármacos utilizados, las constantes vitales y los posibles incidentes, entre otros, gráfica de cuidados posanestésicos, donde se registra la monitorización y la vigilancia que incluya la intensidad del dolor, como quinto signo vital. Los indicadores de resultados y centinelas son descritos por el emérito anestesiólogo mexicano, pero no son puntualizados. La calidad es

relevante en este contexto y puede ser medida después de la anestesia y cirugía bajo dimensiones objetivas y subjetivas. Es necesario uniformar conocimientos relacionados con la generación de dichos indicadores e iniciar la investigación científica que les evalúe.³⁰

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los actos quirúrgicos en nuestro medio son situaciones medicas comunes. Cada paciente que será sometido a un evento quirúrgico, desde un paciente pediátrico hasta un paciente de la tercera edad, requiere ser valorado para tener un antecedente clínico del mismo. Dicho paciente puede ser un paciente sano o por su edad o bien por su condición clínica puede presentar alguna patología o algún hallazgo que puede aumentar el riesgo de morbilidad del mismo.^{4,5}

En nuestro medio, la población derechohabiente de IMSS o de cualquier otro sistema de salud debe ser evaluada por el anestesiólogo para crear un plan anestésico de acuerdo a las condiciones de cada paciente. Dicho plan anestésico es de gran utilidad para favorecer la resolución de un padecimiento quirúrgico, ya sea electivo o de urgencia.⁵

La valoración preanestésica implica una entrevista previa al evento quirúrgico, con la finalidad de crear una relación médico paciente en la que se genera confianza o seguridad con su anestesiólogo tratante y consecuentemente el conocimiento por parte del médico especialista de la condición del que será sometido al acto quirúrgico.^{9,10}

Actualmente con los protocolos de rehabilitación temprana han tomado gran importancia, por lo cual dicha valoración debe contemplar parámetros de calidad en la atención del derechohabiente; así mismo tiene la misión de generar un ambiente de confianza y seguridad entre las dos partes. Cabe mencionar que no siempre se logra el último punto, ya sea por la actitud, imagen, y trato del médico tratante. No son pocos los pacientes que de alguna manera mencionan su inconformidad en este evento, y mencionan entre otras cosas: la actitud prepotente, la evidencia de poco interés, y la apatía durante la valoración preanestésica; esto genera estrés, desconfianza y finalmente no alcanza su objetivo. En nuestro hospital por ser de segundo nivel cumple con un alto número de cirugías programadas, y dada la importancia de la valoración preanestésica y el objetivo final que esta representa es importante evaluar la percepción del paciente en dicha entrevista, con el propósito de mejorar las condiciones de esta evaluación prequirúrgica creando estrategias de mejora continua.⁷⁻⁹

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el grado de satisfacción por parte del paciente en la valoración preanestésica en el Hospital General Regional No. 1, en el año 2025?

IX. JUSTIFICACIÓN

La valoración preanestésica, es la base y el armazón clínico del tratamiento perioperatorio del paciente y puede reducir la morbilidad quirúrgica, mejorar los resultados del paciente y aliviar la ansiedad del paciente. Para lograrlo es conveniente que exista una estrecha coordinación con el cirujano, el cual tendría que precisar de manera sistemática la afección causal, el tipo de intervención prevista y las eventuales dificultades quirúrgicas.^{10, 11}

La evaluación preanestésica tiene objetivos específicos que incluyen establecer una relación médico paciente, familiarizarse tanto con la enfermedad quirúrgica como con las condiciones médicas coexistentes, desarrollar un plan de manejo de los cuidados anestésicos perioperatorios y obtener el consentimiento informado para el plan anestésico.^{6,9}

La valoración preanestésica es muy importante desde el punto de vista psicológico, y debería contribuir a disminuir la ansiedad del paciente en la medida que se establezca una adecuada relación entre el anestesiólogo y el paciente, permitiendo un dialogo abierto, amable, concreto y una explicación por parte del médico de los riesgos inherentes al procedimiento y de los acontecimientos que le sucederán antes y después de la cirugía.^{6, 10}

La consulta se detalla en la historia clínica del paciente y concluye con las opciones anestésicas y sus riesgos y beneficios concomitantes. El estudio de satisfacción del usuario de servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Es un predictor del apego al tratamiento y a la consulta por parte de los pacientes y puede utilizarse para mejorar la organización de la atención brindada.^{9, 10}

La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.^{9,19}

Este estudio es factible, ya que se cuentan con los recursos necesarios para su realización, así como se realiza consulta preanestésica a diario en el Hospital General Regional No 1.

Por lo que este estudio se realizará, con la finalidad, de evaluar la satisfacción del paciente por medio de encuestas aplicadas durante la consulta preanestésica, del departamento de anestesiología del HGR No 1 durante el periodo de enero a abril de 2025 por médicos anestesiólogos.

X. HIPÓTESIS

El paciente manifiesta satisfacción durante la valoración preanestésica, en el Hospital General Regional No. 1 Charo, Michoacán.

XI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción del paciente, que se programará para un evento quirúrgico, en la consulta preanestésica, en el Hospital General Regional No. 1 Charo, Michoacán, en el año 2025.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar características sociodemográficas de pacientes que serán programados a un evento quirúrgico y recibe consulta preanestésica.
2. Identificar el grado de satisfacción en tiempo de espera para recibir la consulta preanestésica.
3. Identificar el grado de satisfacción en la explicación del plan anestésico durante la consulta preanestésica.
4. Identificar el grado de satisfacción en la resolución de dudas durante la consulta preanestésica.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, aleatorizado y simple.

POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes programados para cirugía electiva, adscritos al HGR No 1 Charo, Michoacán durante el período de febrero a abril de 2025.

TAMAÑO DE MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA

Muestra probabilística con una confianza de 95%. La muestra calculada para esta investigación se basó en el número de pacientes programados para cirugía electiva. Utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde

N=Total de población

Z=1.96 al cuadrado si la seguridad es del 95%

P= proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

q=1-p (en este caso 1- 0.05=0.95)

d=precisión (usando un 5%) 960 (1.96) al cuadrado (0.05)(0.95)

n= 960 (1.96)² (0.05)(0.95) entre (1.1) al cuadrado(960-1)+(1.96)al cuadrado(0.05)(0.95)

n=276

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- Pacientes ASA I-III
- De 15 a 90 años de edad
- Programados para cirugía electiva
- Pacientes adscritos al HGR1 Charo
- Sexo femenino o masculino
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Paciente mentalmente apto
- Paciente sin discapacidad
- Paciente embarazada

Exclusión:

- Pacientes analfabetas

Eliminación:

- Negativa del paciente a continuar en el estudio
- Con información incompleta al final del estudio

VARIABLES DEPENDIENTES

Satisfacción de la valoración preanestésica, grado de ansiedad.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad, Sexo, Estado civil, Escolaridad.

CUADRO DE OPERANALIZACION DE LAS VARIABLES

<i>VARIABLE</i>	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACION AL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
<i>EDAD</i>	El tiempo transcurrido entre el nacimiento y la fecha actual.	De acuerdo a numero de años vividos	Cuantitativa	Edad en años
<i>SEXO</i>	Características distintivas entre hombre y mujer	Identificación de hombres y mujeres	Cualitativo	Hombre Mujer
<i>ESTADO CIVIL</i>	Condición del registro civil que caracteriza a una persona en lo relativo a su pareja .	Según condición de la unión jurídica de la persona al momento.	Cualitativo	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
<i>ESCOLARI DAD</i>	Grado de estudios cursado de una persona	Nivel máximo de estudios finalizado por una persona	Cuantitativo	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado
<i>SATISFACC IÓN DE LA VALORACI ÓN PREANEST ESICA:</i>	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y cuanta	Para cada reactivo del cuestionario Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa	Cualitativa	Muy insatisfecho Insatisfecho Poco Satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

	con diversos ítems: tiempo de espera, resolución de dudas, explicación, etc.	(ERSaPaCE) existen 5 parámetros de respuesta		
<i>TIEMPO DE ESPERA</i>	Es la medida en que la atención sanitaria y el tiempo de espera para la consulta que cumplen con las expectativas del usuario	Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE)	Cualitativa	Muy insatisfecho Insatisfecho Poco Satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
<i>RESOLUCIÓN DE DUDAS</i>	Es la medida en que la atención sanitaria y la resolución de dudas durante la consulta que cumplen con las expectativas del usuario	Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE)	Cualitativa	Muy insatisfecho Insatisfecho Poco Satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
<i>EXPLICACIÓN DE PLAN ANESTÉSICO O</i>	Es la medida en que la atención sanitaria y la explicación del plan anestésico durante la consulta que cumplen con las	Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE)	Cualitativa	Muy insatisfecho Insatisfecho Poco Satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

expectativas del usuario			
-----------------------------	--	--	--

DESCRIPCION OPERATIVA DEL TRABAJO

Fase de preparación y autorización: el protocolo se sometió a aprobación de los Comité Local de Investigación en Salud No 1602 y Ética en Investigación en Salud No 16028.

Fase de recolección de muestra: se invitó a los pacientes, que cumplan los criterios de selección, a colaborar en el estudio. En caso de aceptar participar se firmó el consentimiento informado.

Se realizó la valoración preanestésica a los pacientes y al finalizar se le entregó tres cuestionarios 1) Hoja de recolección de datos con información sociodemográfica y percepción de la consulta se compone de 10 reactivos de opción múltiple; 2) cuestionario ERSaPaCE, de 10 preguntas en escala Likert (alfa de Cronbach de 0.608)³²; Estos se llenaron de manera personal y privada.

El tiempo promedio para contestar estos cuestionarios es de 12 minutos.

Cuestionario que ha sido diseñado específicamente para conocer la satisfacción de los pacientes con las consultas externas hospitalarias. El cuestionario presenta la ventaja de un número reducido de ítems, es fácilmente comprensible por los pacientes y se puede responder en un tiempo breve. La utilización de una escala de respuesta de Muy satisfecho, Insatisfecho, Poco Satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho resulta sencilla e intuitiva para el paciente, si bien puede favorecer la tendencia a contestar alrededor de los valores centrales.

El cuestionario ERSaPaCE permite obtener una medida de la satisfacción que engloba todo el proceso asistencial y no asistencial de las consultas, debido a que abarca todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicita la citación para la consulta hasta que acude y es atendido en la misma. Además, se puede aplicar a los pacientes que acuden a cualquiera de las consultas externas hospitalarias, independientemente de la especialidad.

Al final del periodo establecido se analizó las hojas de recolección de datos y se realizó el análisis estadístico para obtener la frecuencia, medidas de tendencia central y porcentajes.

Fase de análisis: se realizó base de datos para su análisis en programa estadístico. Se describe el análisis en la sección de plan de análisis.

Fase de presentación de resultados: se realizará presentación de resultados finales en el examen de grado.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel v. 2016 y se analizaron con el programa estadístico Stata versión 14. Se realizará análisis descriptivo univariado y bivariado, medidas de tendencia central, así como porcentajes. Se realizó prueba de distribución normal de la población, en dependencia de ello se definirá el análisis de relación que convenga.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la Declaración de Helsinki 2011, el presente estudio no implica ningún riesgo para los voluntarios, ya que únicamente se aplicaron encuestas, previa firma de consentimiento informado de los voluntarios.

La realización de este protocolo está apegada y cumple con los principios y normas éticas propuestas en la declaración de declaración de Helsinki de 1975, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Procurando en todo momento el cuidado en cuanto a la seguridad y bienestar de los pacientes, cumpliendo con un apego a los principios del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación

sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasificó como sin riesgo, ya que solo se aplicarán cuestionarios durante la consulta pre anestésica, sin ninguna otra intervención, previa firma del consentimiento informado; según el artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Rigiéndose además bajo la Norma Oficial Mexicana: NOM-006-SSA3-2011, apartados 8 y 9 sobre la práctica en anestesiología y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. El estudio fue sometido a evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y Ética en Investigación en salud del Hospital General Regional No 1 Charo.

RECURSOS HUMANOS

Personal	Formación Académica	Función
Dr. José Ricardo Quiroga Barriga	Medico no Familiar Anestesiología del HGR 1 Charo	Asesor y apoyo intelectual
Dra. Lilian Erendira Pacheco Magaña	Medico no Familiar Epidemiología en HGR 1 Charo	Asesor metodológico
Dra. Ruth Zoar Ramos Serrano	Médico Residente de Anestesiología	Redacción del anteproyecto, reclutamiento de pacientes y análisis de resultados

RECURSOS FISICOS

- Hospital General Regional No. 1
- 1 consultorio específico para consulta preanestésica
- Equipos de cómputo con acceso a los expedientes electrónicos del IMSS

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

FACTIBILIDAD

Es un estudio factible ya que se cuenta con todo lo necesario para llevarse a cabo la investigación, como es la consulta preanestésica, interacción directa con el paciente para saber sus inquietudes respecto al procedimiento anestésico así como riesgos y complicaciones.

- Se cuentan con los recursos necesarios para su realización
- Se cuenta con pacientes con las características de inclusión descritas

XIV. RESULTADOS

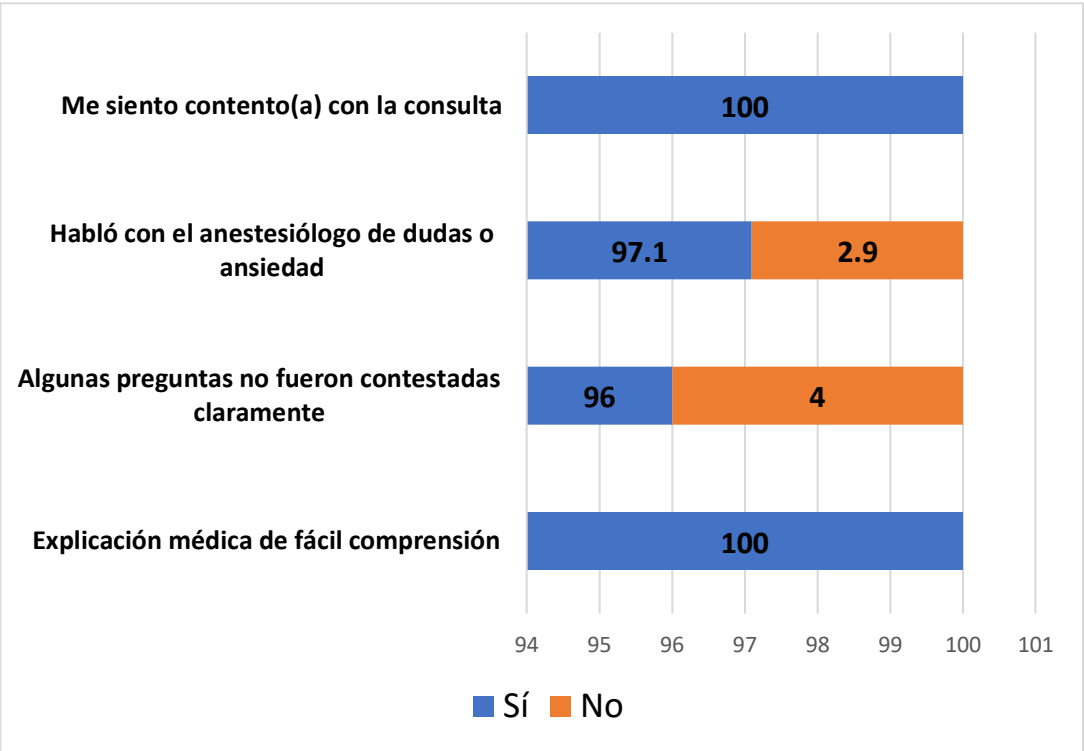
Se estudiaron 276 pacientes que se programaron quirúrgicamente y en los(as) cuales se revisó la satisfacción con la atención, en el HGR1 Charo en el periodo que comprende de febrero-abril 2025. El 54% de la población estudiada fueron hombres. Se realizó la prueba de normalidad estadística con Shapiro Wilk obteniendo una $p=0.00002$, por lo que concluimos que la distribución de la población no es normal. La mediana de edad fue de 50.5 años, con un percentil 25% de 37 años, un percentil 75% de 67 años y un percentil 95% de 82 años, con un mínimo de edad de 16 y un máximo de 89 años. La escolaridad más frecuente fue secundaria con 34.1% y preparatoria con 31.5%. La mayor parte de las personas entrevistadas eran casadas (61.2%) y solteras (23.6%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes en consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025				
	Media (DE)	Mediana	Mínimos	Máximos
Edad	51.5(18.3)	50.5	16	89
Sexo	Frecuencia		Porcentaje	
Femenino	127		46	
Masculino	149		54	
Escolaridad				
Sin escolaridad	16		5.8	
Primaria	50		18.1	
Secundaria	94		34.1	
Preparatoria	87		31.5	
Licenciatura	29		10.5	
Estado civil				
Soltera(o)	65		23.6	
Casada(o)	169		61.2	
Divorcida(o)	9		3.3	
Viuda(o)	10		3.6	
Unión libre	23		8.3	
Fuente: elaboración propia.				

En la Gráfica 1 se observa la percepción de pacientes acerca de cuatro de las características de la consulta preanestésica: resolución de dudas, claridad en la respuesta de las dudas,

comprensión en la explicación médica y la percepción acerca del estado de ánimo en relación a la consulta. Obteniendo que 100% de los pacientes refirieron sentirse contentos con la consulta y que esta era de fácil comprensión.

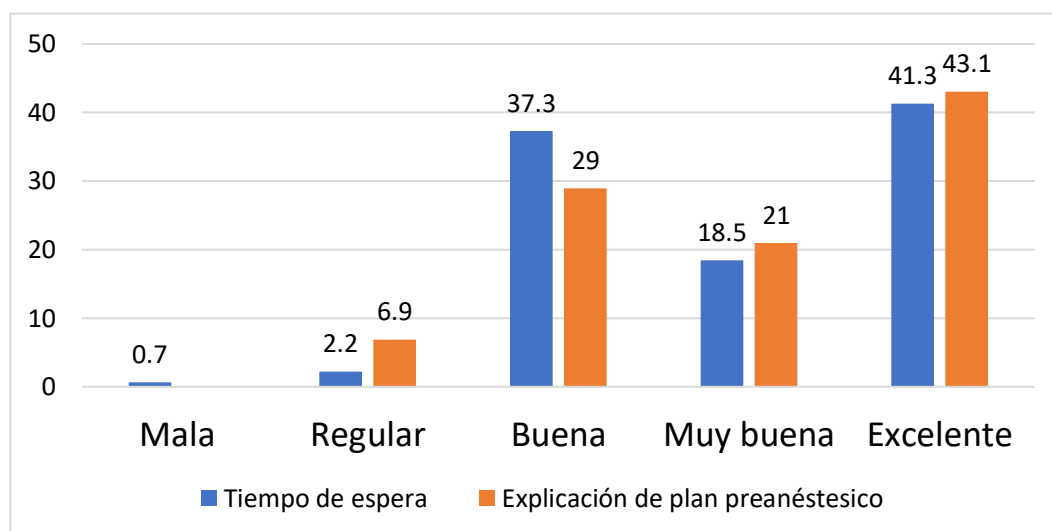
Gráfica 1. Percepción de pacientes acerca de la comunicación durante la consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025.



Fuente: elaboración propia.

La Gráfica 2 por su parte, explora la percepción de los pacientes acerca del tiempo de espera y la explicación del plan anestésico. En ambas variables, se encontró un porcentaje poco mayor al 40% con una percepción excelente, seguido de buena para tiempo de espera en 37.3% y explicación del plan preanestésico 29% de los pacientes.

Gráfica 2. Percepción de pacientes acerca del tiempo de espera y plan anestésico durante la consulta preanestésica, en el HGR No 1, año 2025



Fuente: elaboración propia.

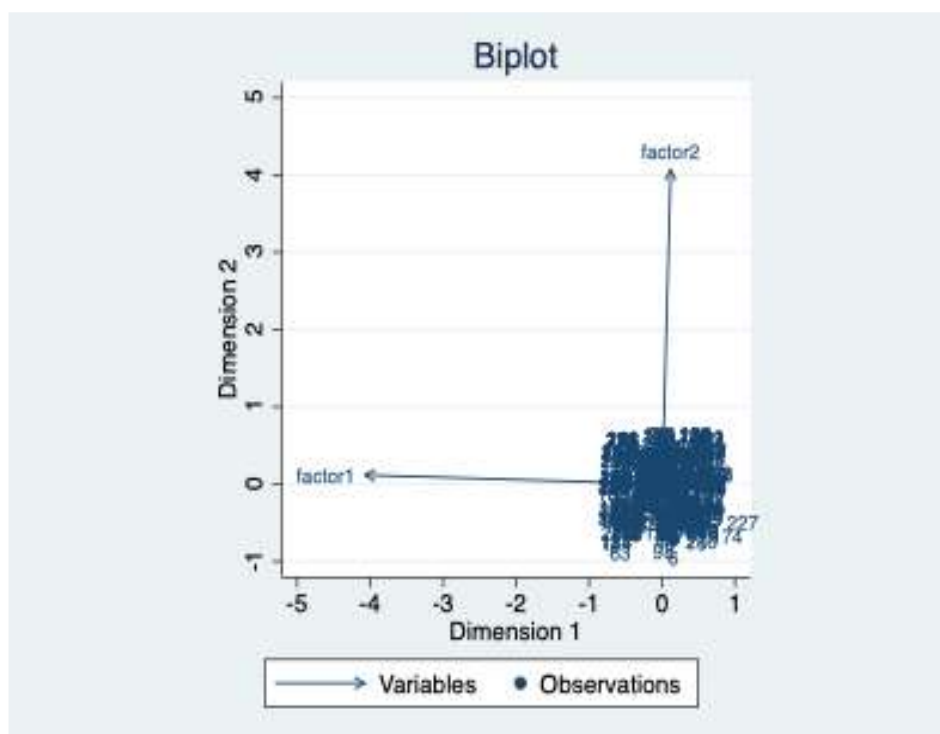
Se realizó análisis de componentes principales para poder agrupar las preguntas sobre la percepción que tuvieron los pacientes con respecto a la consulta médica, encontrando dos factores que agrupan variables más relacionadas entre ellas: Factor 1 acerca de la percepción sobre la atención y Factor 2 sobre la calidad de la atención (Tabla2).

Tabla 2. Percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No 1, Charo, 2025	
Factor 1	Factor 2
Percepción sobre la atención	Calidad de la atención
¿Cómo considera el tiempo en que se realizó la consulta preanestésica?	La atención y respeto mostrados por el anestesiólogo fueron
La explicación de cómo deberá prepararse para la intervención anestésica fue	Las explicaciones de sus opciones y plan para la anestesia fueron
¿Cómo se siente preparado para su intervención quirúrgica con respecto a su plan anestésico?	¿Cómo calificaría la asistencia y el servicio en la consulta preanestésica?

Fuente: elaboración propia.

En la Gráfica 3 podemos observar la distribución de las observaciones y la relación entre variables distribuidas en estos dos factores con una direccionalidad propia.

Gráfica 3. Análisis factorial sobre percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No 1, Charo, año 2025.



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, en la Tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central de las preguntas sobre la percepción de la atención, teniendo en cuenta que 0 es la calificación mínima que pudieron haber recibido (mala) y 4 la máxima calificación (excelente). En la mayor parte de las preguntas se encontraron centradas en el 3 que se refiere a muy bueno. Es importante destacar que en las preguntas que tuvieron que ver con el tiempo de espera y cómo prepararse para la intervención anestésica la calificación mínima obtenida fue 0, esto quiere decir que algunos pacientes calificaron estos rubros como malos.

Tabla 3. Medidas de tendencia central sobre percepción de los(as) pacientes con respecto a la consulta preanestésica HGR No 1, Charo, 2025				
Variables	Media*	DE	Mínima	Máxima
La atención y respeto mostrados por el anestesiólogo fueron	2.96	1.02	1	4
¿Las explicaciones de sus opciones y plan para la anestesia fueron?	3	0.99	1	4
¿Cómo considera el tiempo en que se realizó la consulta preanestésica?	2.97	0.97	0	4
En general, ¿cómo calificaría la asistencia y el servicio en la consulta preanestésica?	3.12	0.92	1	4
¿La explicación de cómo deberá prepararse para la intervención anestésica fue?	2.99	0.93	0	4
¿Cómo se siente preparado para su intervención quirúrgica con respecto a su plan anestésico?	3.12	0.97	1	4
* 0= Mala, 1= Regular, 2 = Bueno, 3= Muy bueno, 4 = Excelente.				

Fuente: elaboración propia.

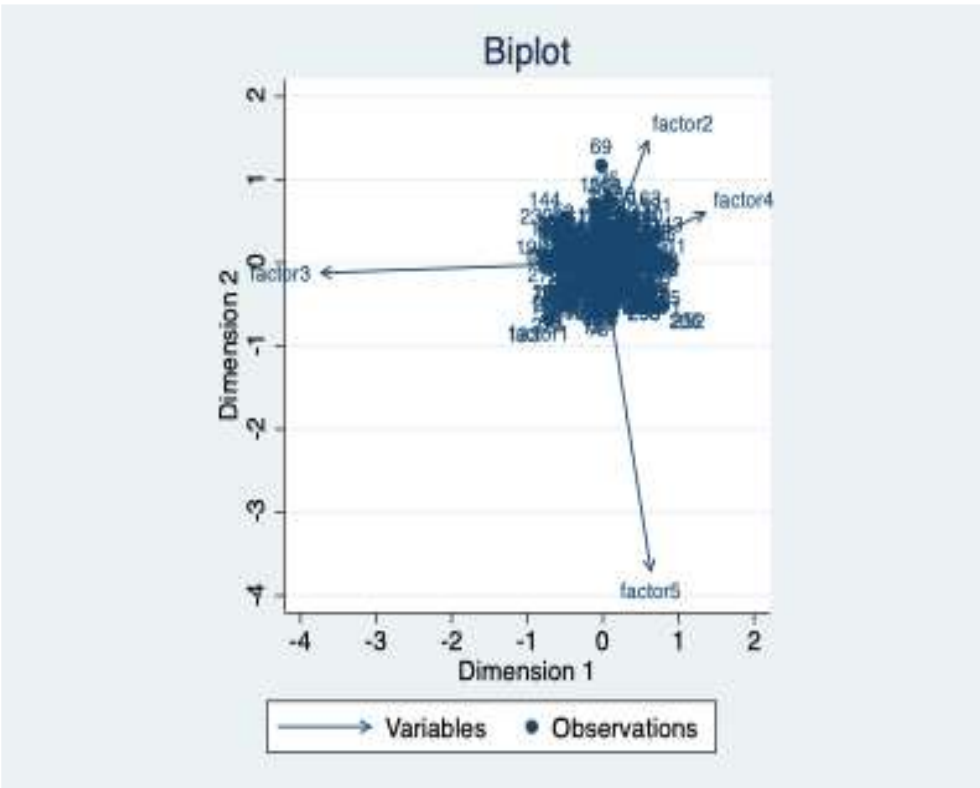
También se realizó análisis de componentes principales para poder agrupar las preguntas sobre la satisfacción de los pacientes en la atención sobre la consulta externa (ERSaPaCE), encontrando cinco factores que agrupan variables más relacionadas entre ellas: Factor 1 trato médico y de asistente médica, Factor 2 atención médica, Factor 3 atención en archivo, Factor 4 trato de enfermería y farmacia y Factor 5 imagen institucional y limpieza (Tabla4).

En la Gráfica 4 podemos observar la distribución de las observaciones y la relación entre variables y la direccionalidad según el puntaje obtenido para cada factor.

Tabla 4. Percepción de los(as) pacientes con respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No 1, Charo, 2025				
Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Trato médico y de asistente médica	Atención médica	Archivo	Trato de enfermería y farmacia	Imagen institucional y limpieza
El trato personal por parte de la asistente médica.	Información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente.	La atención de la ventanilla de archivo clínico para su expediente.	El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería.	La limpieza y el orden de la Unidad Médica
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del médico titular o tratante.	El tiempo en la sala de espera para su atención médica.		La atención de la farmacia para surtir su receta.	La imagen instituciobal del médico, enfermera y asistente médica.

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 4. Análisis factorial sobre percepción de los(as) pacientes respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No 1, Charo, 2025



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, en la Tabla 5 se presentan las medidas de tendencia central de las preguntas sobre la percepción respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa teniendo en cuenta que 1 es la calificación mínima que pudieron haber recibido (muy insatisfecho) y 5 la máxima calificación (Muy satisfecho). La mayor parte de las preguntas se encontraron con un promedio de 4 que se refiere a satisfecho. Es importante señalar que 3 preguntas tuvieron algunas respuesta bajas (de 1= Muy insatisfecho) y éstas se refieren a la limpieza y el orden de la unidad médica, el trato del personal asistente médica y la atención de la farmacia al surtir los medicamentos.

Tabla 5. Medidas de tendencia central sobre percepción de los(as) pacientes respecto a la satisfacción en la atención de consulta externa (ERSaPaCE) HGR No 1, Charo, 2025				
Variables	Media*	DE	Mínima	Máxima
La limpieza y el orden de la Unidad Médica.	3.96	0.72	1	5
El trato personal por parte de la asistente médica.	3.98	0.74	1	5
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del persona de enfermería.	4.12	0.73	2	5
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del persona del médico titular o tratante.	4.19	0.65	2	5
Información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente.	4.14	0.67	2	5
La atención de la ventanilla de archivo clínico para su expediente.	4.27	0.69	2	5
La atención de la farmacia para surtir su receta.	4.13	0.59	1	5
La imagen institucional del médico, enfermera y asistente médica.	4.20	0.50	2	5
El tiempo en la sala de espera para su atención médica.	3.88	0.74	2	5
* 1= Muy insatisfecho, 2= Insatisfecho, 3= Poco Satisfecho, 4. Satisfecho y 5. Muy satisfecho.				

Fuente: elaboración propia.

XV. DISCUSIÓN

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

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

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

También en comparación con este mismo artículo la percepción de la actitud del médico y su presentación reporta estar muy satisfecho, de igual forma en nuestros datos. Las preguntas en las que se califica la información ofrecida por el médico sobre el procedimiento anestésico, así como la resolución de dudas se calificó de manera global como satisfecho de la misma forma que en nuestras encuestas. En este artículo también se toma en cuenta el tiempo de espera para pasar a la consulta de anestesiología, reportando como regular. La perspectiva del paciente en el HGR 1 Charo, lo califica como excelente.

Mi sugerencia en el factor de crear confianza y seguridad con el medico anestesiólogo. Es mejorar la comunicación anestesiólogo-paciente, la forma de dirigirse al paciente,

presentarse, explicar, cerciorarse de que el paciente entendió el mensaje y las indicaciones, así como aclarar dudas, tener un trato más empático con los pacientes; el cual se relaciona con estar genuinamente interesados en atender amablemente y ser sensible del estado físico y emocional de los pacientes.

Ahora es bien sabido que la cirugía provoca un estrés psicológico en grados variables y que se puede manifestar por diversas reacciones por parte del paciente, siendo las alteraciones de ansiedad las más frecuentes, esto documentado en el artículo “Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México”, y con lo que respecta al desempeño en la aplicación de nuestra encuesta el 97.1% pudo expresar sus preocupaciones y ansiedad que sentían con respecto a su próxima anestesia, siendo esto algo positivo.

En general se resolvieron las dudas en un 97.1%, al igual como se menciona en el artículo de Ugalde C, de las dudas que existieron fue que no se les explicaron todas las posibles complicaciones del procedimiento anestésico, por lo que en futuras investigaciones se debería recabar información específicamente de si se les hablo de cada una de las que posibles complicaciones que podemos encontrar dentro de un procedimiento anestésico, ya que no hay un cuestionario que sea tan específico en este rubro. Y también habría que implantar programas de capacitación a los médicos de consulta externa.

Otras de las dudas que se destacaron fue el manejo del dolor postquirúrgico, en el artículo “Encuesta nacional sobre los temores del paciente antes de una intervención de cirugía general” se da realce en este aspecto ya que los pacientes desencadenan temores como ansiedad y puede verse afectado en su evolución. Por lo tanto, es imperativo que se tome en cuenta este rubro y tal vez en próximas valoraciones dar un panorama más amplio sobre lo que nosotros llamamos analgesia multimodal. Dando suma importancia a la satisfacción del paciente no solo en la consulta preanestésica sino también postanestésica.

En el artículo “Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario” donde se observa que la calificación más baja se obtuvo en el rubro de instalaciones, equipo y limpieza del consultorio en comparación con el Hospital General Regional No. 1 donde la mayoría refirió satisfecho. El paciente desconoce las normas oficiales de salud que deben

acatar las instituciones hospitalarias en cuanto a estructura física, material y equipo de un consultorio médico, por lo que también debería existir una evaluación interna para instalaciones y equipo.

Otro punto a resaltar es el conocimiento del rol del anestesiólogo, en el artículo “Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de evaluación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica modified Yale Preoperative Anxiety Scale” toman en cuenta este apartado donde evalúan si los padres de los pacientes pediátricos conocen el rol que tiene el anestesiólogo durante la cirugía el cual reporto que el 69% desconocen el rol, en futuras investigaciones podría tomarse en cuenta este apartado de suma importancia.

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

Dentro de las limitaciones de este estudio fue el poco tiempo que se tiene para realizar la encuesta debido a la carga de trabajo que se tiene en el Hospital General Regional No. 1., por otra parte, se logró aumentar la calidad de la atención en Anestesiología, ya que como menciona la literatura, con el simple hecho de evaluar la satisfacción del paciente, ya se cumple con uno de los aspectos más importantes de la calidad en la atención, que es la evaluación constante.

XVI. CONCLUSIONES

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

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

La satisfacción del paciente representa un importante punto final clínico que puede afectar a las futuras decisiones del cuidado de la salud del paciente. ERSaPaCE fue un instrumento válido y consistente para evaluar la satisfacción del usuario de consulta externa.

Reconociendo que las decisiones de los pacientes tienen un impacto significativo y creciente en la industria del cuidado de la salud, las nuevas instrucciones de cuidado de la salud deben incluir un análisis de la satisfacción del paciente. El profesional y los aspectos funcionales de la visita preoperatoria tienen un impacto significativo en la satisfacción del paciente en la información y la comunicación.

XVII. RECOMENDACIONES

Implementar el uso de material audiovisual en cada consulta preanestésica con la finalidad de lograr un mejor entendimiento del procedimiento anestésico para reducir la ansiedad del paciente.

No hay como tal una encuesta de satisfacción en el área de anestesiología, en México no se cuenta con una escala rápida de evaluación de la satisfacción del usuario en establecimientos de segundo nivel de atención de salud. Por tal motivo, es necesario desarrollar un instrumento que coadyuve a someter a la institución o servicio de salud a un programa de mejora y así ofertar una atención de calidad que cumpla con las expectativas de pacientes y familiares.

XVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2008; 76: 187-196.
2. Durán L, Aldaz V, Jasso L, Flores S, Hernandez Luz, Zurita J. Quality of health care of the medical units that provide services for Medical Insurance for a New Generation enrollees. *Salud Publica Mex* 2012; 54 (1): S42-S49.
3. Organización Mundial de la Salud. Servicios Sanitarios de Calidad [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. García M. Valoración preanestésica preoperatoria y preparación. *Revista Española de anestesiología*. 2013; 30 (supl 1) (11-26).
5. Mena M, Rodriguez E. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. *Rev Hosp Jua Mex*. 2014; 81 (3): 193-198.
6. Miller W. Evaluación preanestésica. Octava Edición. Madrid España: Elsevier, 2015: 1085-1153. Capítulo 38.
7. Covarrubias A. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana De Anestesiología* 2018; 41 (2): 79-82.
8. Kunze S. Preoperative evaluation for the XXI century. *Rev.Med.Clin.Condes*. 2017; 28 (5): 661-670.
9. Castellanos A, Cervantes H, Vasquez P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica. *Revista Mexicana De Anestesiología*. 2013; 36(1): 250-255.
10. Porcar E, Peral D. Usefulness of pre-anesthetic consultation to reduce the degree of anxiety in patients scheduled for surgical intervention, *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2020; 67 (10): 545-550.
11. Echaverria M, Ramos P, Caba F, Lopez J, Almeida C, Cortes C. Factors determining patient satisfaction with the pre-anaesthesia consultation, *Revista de Calidad Asistencial*. 2015; 30 (5): 215-219.
12. Quecedo L, Alsina E, Blanco B, Vázquez A, Zaballos M, Abad A. Recomendaciones del grupo de trabajo para la valoración preanestésica de la cirugía de cataratas, *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2024; 71: 403-411.

13. Degani L, Faresin S, Reis L, Evaluación preoperatoria del paciente neumópata. *Rev Bras Anesthesiol*. 2014; 64 (1): 22-34.
14. Rangel F, Haro J, García N. La ansiedad de los padres incrementa la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico cuando este va a someterse a cirugía ambulatoria. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2012; 59(2):83-90.
15. An update in paediatric airway management. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2022; 89 (8): 472-486.
16. Zaballós M, López-Álvarez S, Argente P, López A, Grupo de Trabajo de Pruebas Preoperatorias. Recomendaciones de pruebas preoperatorias en el paciente adulto para procedimientos en régimen de cirugía ambulatoria. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2015; 62:29-41.
17. . Chen CL, Clay TH, McLeod S, Chang HYG, Gelb AW, Dudley RA. A Revised Estimate of Costs Associated with Routine Preoperative Testing in Medicare Cataract Patients with a Procedure-Specific Indicator. *JAMA Ophthalmol*. 2018;136 (23): 1-8.
18. Waller A, Forshaw K, Bryant J, Carey M, Boyes A, Sanson R. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Educ Couns*. 2015; 98: 1540-1549.
19. Fernández C, Soria V, Navalón J, Grupo de trabajo de la Asociación Española de Cirujanos. Encuesta nacional sobre los temores del paciente antes una intervención de cirugía general. *Cir Esp*. 2015; 90: 643-650.
20. Vergara M, Morales A, Morales A, Rivas F, Reinaldo A. Validation of the Spanish versión of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15: 120.
21. Ortiz J, Wang S, Elayda M, Tolpin D. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? *Rev Bras Anesthesiol*. 2015; 65:7-13.
22. Hounsborne J, Lee A, Greenhalgh J, Lewis S, Schofield O, Coldwell C, et al. A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for perioperative anxiety. *Anesthesia*. 2017; 72: 1265-1272.

23. Jeanna D. Blitz, M, Samir M, Kedale, M, Sudheer K, Jain M, et al. Preoperative Evaluation Clinic Visit Associated with Decreased Risk of In-hospital Postoperative Mortality. *Anesthesiology* 2016; 125 (2): 280-294.
24. Hall D, Shipra A, Schmid K, et al. Association of Frailty Screening Initiative With Postoperative Survival at 30, 180, and 365 Days. *JAMA Surg.* 2017; 152 (3): 233-240.
25. Linares B, García M, Ramírez I, Gerrero J, Botello I, Monroy R, et al. Medicación preanestésica con dexmedetomidina intranasal y midazolam oral como ansiolítico. Un ensayo clínico. *An Pediatr.* 2014; 81: 226-231.
26. Jerez C, Ullan A, Lázaro J. Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de evaluación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2016; 63(6): 320-326.
27. Garduño A. Manejo perioperatorio de paciente con COVID-19. *Revista Mexicana De Anestesiología.* 2020; 43(2): 109-120.
28. J V. Pandemia por SARS-COV-2/COVID-19: Consideraciones Anestésicas Para el Manejo De Pacientes sometidos a procedimientos electivos. Científico. Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), Anestesiología; 2020.
29. Alfredo CG. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana De Anestesiología.* 2018; 41 (2): 79-82.
30. Torres C. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2017; 15(2): 92-98.
31. García A, Díaz J, Montiel A, Gonzalez A, Vazquez E, Morales C. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac. Méd. Méx.* 2020. 156 (1): 47-5
32. García A, Díaz J, Montiel A, González A, Vázquez E, Morales C. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac. Méd. Méx.* 2020. 156(1): 47-52.
33. Arias, Patricio R., Gordón-Rogel, Jorge, Galárraga-Andrade, Anabel, & García, Felipe E. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 2022, 20(2), 273-287.

34. Ruiz E, Muñoz J, Olivero Y, Isaías M. Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México. 2000; 63 (4) 231-236.
35. Ugalde C, Soto B, Rosas J, Trujillo C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. 2012;17(1): 44-50.
36. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. Gobierno Federal. México: Secretaría de Innovación y Calidad, 2007;25-26.

XIX. ANEXOS

ANEXO I. HOJA DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



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) **JOSE RICARDO QUIROGA BARRIGA**

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1** 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-2025-1602-028

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) **HELIOS EDUARDO VEGA GOMEZ**
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

ANEXO II. CARTA DE NO INCONVENIENCIA



GOBIERNO DE
MÉXICO



CIUDAD MICHUACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

La Goleta, Mich., a 28 de Octubre de 2024

Dr. Jose Ricardo Quiroga Barriga
Investigador Clínico

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que la Dra. Ruth Zoar Ramos Serrano Médico residente de Anestesiología quien está participando con el trabajo de tesis titulado "Grado de satisfacción del derechohabiente en la consulta preanestésica en el Hospital General Regional No.1" tiene autorización para llevar a cabo dicho estudio de investigación en esta Unidad Médica.

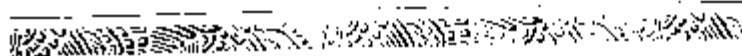
Debo recordar que se debe respetar la confidencialidad de los datos de los pacientes.

Atentamente

Director

Hospital General Regional No.1
Dr. Zoar
Serrano

Atendido por el área de atención al paciente (01) Calle México de la Goleta Michuacán y Calle Michuacán.
Cp. 61000 Tel. 01 602 2199950



ANEXO III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENERO - A JUNIO 2024	ENERO - FEBRERO 2025	FEBRERO - ABRIL 2025	MAYO - JUNIO 2025	JULIO - DICIEMBRE 2025	ENERO - MARZO 2026
Elaboración de protocolo	X					
Aprobación protocolo por CLIEIS		X				
Recolección de datos			X	X	X	
Evaluación inicial (mes 0)			X			
Evaluación Final (mes 6)				X		
Análisis de datos					X	
Interpretación datos					X	
Resultados y conclusiones					X	
Presentación Resultados y conclusiones en el Foro de Investigación					X	
Presentación Resultados y conclusiones en el Foro de Investigación					X	
Redacción manuscrito Publicación					X	
Presentación final de tesis						X

ANEXO IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituto Mexicano Del Seguro Social
OOAD Michoacán
Hospital General Regional No. 1



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ del 2025

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: **Grado de satisfacción del derechohabiente en la consulta preanestésica en el Hospital General Regional No. 1**. Registrado ante el Comité de Investigación y ante el Comité de Ética en Investigación 16028 del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número _____

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

La valoración de anestesiología antes de la cirugía (valoración preanestésica), es la base del tratamiento alrededor de la cirugía (perioperatorio) del paciente y puede reducir las enfermedades producidas por la cirugía, mejorar los resultados del paciente y aliviar la ansiedad del paciente. La evaluación de anestesiología antes de la cirugía tiene objetivos específicos que incluyen establecer una relación médico paciente, familiarizarse tanto con la enfermedad del paciente como su estado de salud, desarrollar un plan de manejo de los cuidados anestésicos alrededor de la cirugía (perioperatorios). El **objetivo del estudio** es conocer que tan satisfecho está usted con la consulta, resolución de dudas, información y

trato otorgada antes de su cirugía (valoración preanestésica), en el Hospital General Regional No. 1 Charo, Michoacán, en el años 2025.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, se le realizarán una serie de preguntas posterior a la consulta preanestésica. No toman más de 12 minutos en realizar.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio, son: 1) Puede que tardemos un poco más de lo habitual de la consulta diaria para tomar todos los datos que necesitemos, este tiempo puede variar entre 5 y 12 minutos adicionales.

BENEFICIOS

No se obtendrán beneficios directos, pero al participar en el estudio se podrá obtener información que nos permitirá mejorar la relación entre el personal médico especialista en anestesiología y el paciente, para disminuir el nivel de ansiedad previo a su cirugía y mejorar la atención.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

El *Dr. José Ricardo Quiroga Barriga* (Investigador responsable) se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud en caso de requerirlo.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho

a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, **usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.** El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brindó desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de Dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Dr. José Ricardo Quiroga Barriga, **Investigador Responsable** adscrito a el HGR N°1 Charo, al teléfono 4431732549 o al correo: jricardo360@hotmail.com; o con los **Colaboradores**: Dra. Ruth Zoar Ramos Serrano, Médico Residente de Anestesiología, al teléfono 4432069966 o al correo zoars20@gmail.com , Dra. Dra. Lilian Erendira Pacheco Magaña, adscrita a el HGR N°1 Charo al teléfono 4531367311 o al correo lilian.pacheco@imss.gob.mx.

En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

- Dra. Marisol Cornejo Pérez, **Presidenta del Comité de Ética en Investigación en Salud 16028**, con sede en el Hospital General Regional No. 1, ubicado en Av. Bosque de los Olivos 101, la Goleta, Michoacán, C.P. 61301, al teléfono 4433222600 Ext 15, correo cornejopmarisol@gmail.com
- Comisión de ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque “B” de la unidad de congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 562769 00 extensión 21230, Correo Electrónico: comisión.etico@imss.gob.mx

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de quien obtiene el
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, Dirección, Relación y Firma

Nombre, Dirección, Relación y Firma

ANEXO V. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de satisfacción de la consulta preanestésica le agradecemos su participación en este estudio, su información es importante para nosotros para valorar nuestros servicios y realizar.

La información que nos brinde usted será absolutamente confidencial, y los resultados obtenidos serán divulgados únicamente en forma global, para su valoración en foros médicos. Subraye y escriba la respuesta indicada.

FECHA: _____

SEXO: A) MASCULINO B) FEMENINO

EDAD: _____

NIVEL DE ESTUDIOS:

- A) Ninguno
- B) Primaria
- C) Secundaria
- D) Bachillerato
- E) Profesional

ESTADO CIVIL:

- A) Soltero B) Casado C) Divorciado E) Viudo D) Unión Libre

1. La atención y respeto mostrados por el anesthesiologo fueron:

- A. Mala
- B. Regular
- C. Buena
- D. Muy Buena
- E. Excelente

2. ¿Las explicaciones de sus opciones y plan para la anestesia fueron?

- A. Mala
- B. Regular
- C. Buena
- D. Muy Buena

E. Excelente

3. ¿Las explicaciones del médico fueron de fácil de comprensión?

A. Si

B. No

4. ¿Algunas de mis preguntas no fueron contestadas de manera clara durante la consulta preanestésica?

A. Si

B. No

5. ¿Ha podido hablar con el anestesiólogo acerca de la ansiedad o dudas que sintió con respecto a su próxima anestesia?

A. Si

B. No

6. ¿Cómo considera el tiempo en que se realizó la consulta preanestésica?

A. Mala

B. Regular

C. Buena

D. Muy Buena

E. Excelente

7. En general, ¿cómo calificaría la asistencia y el servicio en la consulta preanestésica?

A. Mala

B. Regular

C. Buena

D. Muy Buena

E. Excelente

8. ¿La explicación de cómo deberá prepararse para la intervención anestésica fue?

A. Mala

B. Regular

C. Buena

D. Muy Buena

E. Excelente

9. ¿Cómo se siente preparado para su intervención quirúrgica con respecto a su plan anestésico?

- A. Mal
- B. Regular
- C. Bien
- D. Muy Bien
- E. Excelente

10. ¿Me siento contento con la visita preanestésica?

- A. Si
- B. No

GRACIAS.

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

ANEXO VI. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa (ERSaPaCE)

Nombre (opcional): _____ Teléfono (opcional): _____

Consulta a la que acudió: _____

APRECIADO DERECHOHABIENTE: para fines de calificación de la calidad de la atención le pedimos respetuosamente nos responda la siguiente encuesta. Agradecemos su comprensión y sinceridad. Sus respuestas serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: Tache con una "X" la respuesta que elija	PARAMETROS													
	1	2	3	4	5									
¿Cómo califica...	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho									
1. La limpieza y el orden de la Unidad Médica?														
2. El trato personal por parte de la Asistente Médica?														
3. El trato, respeto atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería?														
4. El trato, respeto atención y disponibilidad por parte del Médico Titular o Tratante?														
5. Información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente?														
6. La atención de la ventanilla de Archivo Clínico para su expediente?														
7. La atención de la Farmacia para surtir su receta?														
8. La imagen institucional del Médico, Enfermera y Asistente Médica?														
9. El tiempo en la sala de espera para su atención médica?														
a. Anote por favor el tiempo de espera en minutos: _____														
10. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería:														
a. Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño														
b. Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico														
c. Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico														
Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja:														



Ruth Zoar Ramos Serrano

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1...

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:530002816

Fecha de entrega

19 nov 2025, 9:26 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

19 nov 2025, 9:53 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GEN....pdf

Tamaño del archivo

706.5 KB

64 páginas

12.881 palabras

71.869 caracteres

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 del Paciente en la Consulta Preanestésica en el Hospital General Regional No. 1	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Dra. Ruth Zoar Ramos Serrano	
Director	Dr. José Ricardo Quiroga Barriga	
Codirector	Dra. Lilian Erendira Pacheco Magaña	lilian.pacheco@imss.gob.mx
Coordinador del programa	Dr. José Francisco Méndez Delgado	jose.mendezd@imss.gob.mx

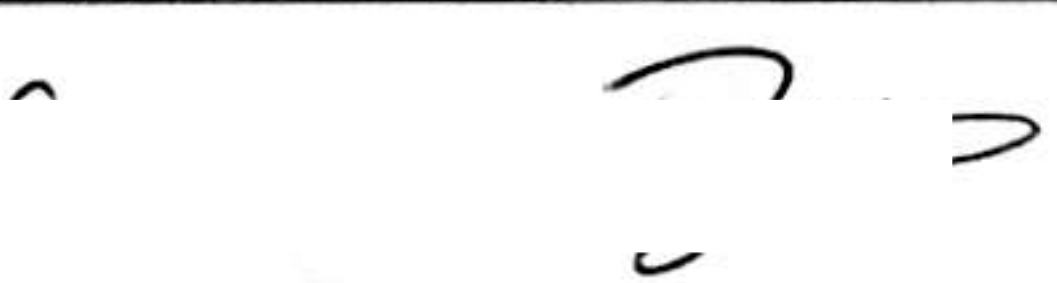
Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

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	NO	
Traducción a otra lengua	SÍ	Traducción de Español a Inglés
Revisión y corrección de estilo	NO	
Análisis de datos	SÍ	Microsoft Excel v. 2016 y programa estadístico Stata Versión 14
Búsqueda y organización de información	NO	
Formateo de las referencias bibliográficas	SÍ	TIPO Vancouver
Generación de contenido multimedia	SÍ	Tablas Excel y Gráficas Excel
Otro	NO	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	Morelia, Mich., a 16 de Noviembre