



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD MICHOACAN

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR.
IGNACIO CHÁVEZ"**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE COLUMNA
DEL HGR # 1 CHARO, IMSS.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO EN:
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTA:

Bryan Alexander Guzmán Peñaloza

**Investigador responsable
Dra. Ilse Gabriela Vázquez Fuerte
Médico especialista en Anestesiología**

Co asesor de tesis

Dr. José Francisco Méndez Delgado

Morelia, Michoacán a Febrero 2026

Número de registro SIRELCIS: 2025-1602-030

**Hoja de identificación de los
investigadores**

Personal	Formación académica	Función	Datos de contacto
Ilse Gabriela Vázquez Fuerte	HGR 01, Charo	Anestesiología	
Dr. José Francisco Mendez Delgado	Medico no familiar especialista en epidemiología	Asesor metodológico	
Dr. Bryan Alexander Guzmán Peñaloza	Residente de Anestesiología en HGR 1 Charo.	Redacción del anteproyecto, Reclutamiento de pacientes y análisis de resultados	

SEDE DEL ESTUDIO:

Hospital General Regional No.1
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Delegación Estatal Michoacán.



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

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinador Auxiliar Medico de
Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortes
Coordinador Auxiliar de Médico de
Investigación en Salud

Dra. María Itzel Olmedo Calderón
Director del Hospital General Regional No. 1

Dr. José Francisco Méndez Delgado
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Mayra Yemille Sánchez Chávez
Profesor Titular de la Residencia



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

ÍNDICE

RESUMEN	1
Abstract.....	2
III. ABREVIATURAS	4
IV. GLOSARIO.....	6
V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	7
VI. INTRODUCCIÓN	8
VII.MARCO TEÓRICO.....	9
VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
IX.JUSTIFICACIÓN.....	24
X. Hipótesis.	26
XI. OBJETIVOS.....	27
XII. MATERIAL Y METODOS.....	28
XIII. RESULTADOS	34
XIV.DISCUSIÓN.....	50
XV. CONCLUSIONES	53
XVI. RECOMENDACIONES	54
Referencias	56
ANEXOS	58

RESUMEN

Título:

Grado de satisfacción de la consulta preanestésica en pacientes programados para cirugía electiva de columna del HGR #. 1, Charo, IMSS

Introducción: La consulta preanestésica es un componente esencial en la seguridad del paciente quirúrgico. Su calidad influye directamente en la satisfacción, comprensión del procedimiento y reducción de la ansiedad. Sin embargo, en México existen pocos estudios que evalúen sistemáticamente la percepción del paciente sobre esta consulta, especialmente en cirugías de alta complejidad como las de columna vertebral. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción de los pacientes programados para cirugía electiva de columna respecto a la consulta preanestésica, e identificar los factores asociados que influyen en su percepción en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS, Charo, Michoacán. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un instrumento de satisfacción a 71 pacientes valorados en consulta preanestésica. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas (edad, género, ASA) y percepción de factores de mejora. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, Chi-cuadrado y regresión logística. **Resultados:** El 38.9% de los pacientes se declaró medianamente satisfecho, 33.3% satisfecho y 6.9% muy satisfecho. Solo 20.8% expresó insatisfacción. No hubo asociación estadísticamente significativa con género ni clasificación ASA ($p > 0.05$). Los factores más valorados por los pacientes fueron conocer su condición clínica (25%) y generar confianza con el anesthesiólogo (20.8%). **Conclusión:** La mayoría de los pacientes presentó una percepción aceptable de la valoración preanestésica. Se identificaron oportunidades de mejora en la comunicación, ambiente físico y atención empática, especialmente en mujeres y pacientes ASA II. La satisfacción se ve más influida por factores humanos que clínicos.

Palabras

clave:

Consulta preanestésica, satisfacción del paciente, ASA, cirugía de columna, calidad en salud.

Abstract

Title:

Satisfaction Level with the Preanesthetic Consultation in Patients Scheduled for Elective Spine Surgery at HGR No. 1, Charo, IMSS

Introduction:

The preanesthetic consultation is a key component in surgical patient safety. Its quality directly influences patient satisfaction, procedural understanding, and anxiety reduction. However, in Mexico, few studies systematically assess patient perception of this consultation, especially in high-complexity surgeries such as spine procedures.

Objective:

To determine the level of satisfaction with the preanesthetic consultation among patients scheduled for elective spine surgery and to identify associated factors influencing their perception at the Regional General Hospital No. 1 of IMSS, Charo, Michoacán.

Methods:

A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. A satisfaction survey was applied to 71 patients who attended a preanesthetic consultation. Sociodemographic and clinical variables (age, gender, ASA classification) and perceived improvement factors were collected. Descriptive statistics, Chi-square tests, and logistic regression analyses were performed.

Results:

A total of 38.9% of patients reported being moderately satisfied, 33.3% satisfied, and 6.9% very satisfied. Only 20.8% expressed dissatisfaction. No statistically significant association was found between satisfaction and gender or ASA classification ($p > 0.05$). The most valued factors were understanding their clinical condition (25%) and building trust with the anesthesiologist (20.8%).

Conclusion:

Most patients showed an acceptable perception of the preanesthetic evaluation. Opportunities for improvement were identified in communication, physical environment, and empathetic

care—especially among women and ASA II patients. Satisfaction appears to be more influenced by human factors than by clinical variables.

Keywords:

Preanesthetic consultation, patient satisfaction, ASA, spine surgery, healthcare quality.

III. ABREVIATURAS

Abreviatura Significado

ASA	<i>American Society of Anesthesiologists</i> (Clasificación del estado físico del paciente)
HGR	Hospital General Regional
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
%	Porcentaje
n	Número de pacientes
χ^2	Chi-cuadrado
gl	Grados de libertad
p	Valor de significancia estadística (p-value)
IC	Intervalo de confianza
OR	<i>Odds Ratio</i> (Razón de momios)
SD	<i>Standard Deviation</i> (Desviación estándar)
M	Masculino
F	Femenino
C.I.	Condición clínica
RQ	Riesgo quirúrgico
EAP	Evaluación preanestésica
CV	Cardiovascular
FR	Frecuencia respiratoria
FC	Frecuencia cardíaca
TA	Tensión arterial
ECG	Electrocardiograma
Hb	Hemoglobina
HbA1c	Hemoglobina glucosilada
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensión arterial sistémica

Abreviatura Significado

EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

IR Insuficiencia renal

SNC Sistema nervioso central

IV. GLOSARIO

- **Anestesia:** Procedimiento médico que busca la pérdida parcial o total de la sensibilidad con o sin pérdida de la conciencia, para permitir la realización de actos quirúrgicos y/o terapéuticos.
- **ASA (American Society of Anesthesiologists):** Clasificación internacional que categoriza a los pacientes según su estado físico previo a una cirugía, desde ASA I (paciente sano) hasta ASA VI (paciente con muerte cerebral).
- **Consulta preanestésica:** Valoración médica realizada por el anestesiólogo antes de una cirugía, en la que se identifican antecedentes, riesgos, comorbilidades y se brinda información al paciente.
- **Comorbilidad:** Presencia de una o más enfermedades adicionales a la condición principal por la que el paciente requiere cirugía.
- **Columna vertebral:** Estructura ósea que protege la médula espinal y sostiene el cuerpo. Las cirugías de columna suelen estar indicadas en casos de hernias discales, fracturas, deformidades o estenosis.
- **Electiva (cirugía):** Procedimiento quirúrgico programado con antelación, no urgente, que permite planificar y optimizar la condición del paciente antes de la intervención.
- **IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social):** Institución de salud pública de México encargada de la atención médica integral de los derechohabientes.
- **Riesgo anestésico:** Probabilidad de que ocurran complicaciones durante o después de la anestesia, relacionado con el estado clínico del paciente, la técnica anestésica y el tipo de cirugía.
- **Satisfacción del paciente:** Medida subjetiva que refleja la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de salud.
- **Valoración clínica:** Proceso médico mediante el cual se recopilan datos sobre el estado de salud del paciente, integrando exploración física, historia clínica y estudios complementarios.
- **Variables sociodemográficas:** Datos que describen características sociales y personales de los pacientes, como edad, sexo y estado civil.

V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable Edad	33
Tabla 2. Percentiles de Edad.....	33
Tabla 3. Distribución por género.....	34
Tabla 4. Distribución porcentual del grado de satisfacción por género.....	36
Tabla 5. Grado de satisfacción global con la valoración preanestésica.....	37
Tabla 6. Satisfacción según género.....	38
Tabla 7. Asociación entre clasificación ASA y satisfacción.....	38
Tabla 8. Objetivos percibidos de la valoración preanestésica.....	39
Tabla 9. Distribución de pacientes según tipo de ASA.....	41
Tabla 10: Nivel de Satisfacción según Tipo de ASA.....	42
Tabla 11. Relación entre factores de mejora en valoración preanestésica y nivel de satisfacción.....	43
Figura 1. Distribución de la edad de los pacientes.....	35
Figura 2. Diagrama de caja de la edad de los pacientes.....	35
Figura 3. Grado de satisfacción por género.....	37
Figura 4. Objetivos de la valoración preanestésica.....	40
Figura 5. Nivel de satisfacción con la valoración preanestésica.....	40
Figura 6. Distribución de pacientes según tipo de ASA.....	42
Figura 7. Nivel de satisfacción según tipo de ASA.....	43
Figura 8. Nivel de satisfacción según factor identificado por el paciente..	45

VI. INTRODUCCIÓN

La cirugía electiva de columna constituye un procedimiento de alta complejidad que, por sus características, implica un riesgo anestésico significativo debido a la edad avanzada de los pacientes y la frecuente presencia de comorbilidades asociadas. En este contexto, la consulta preanestésica adquiere un papel fundamental al permitir una evaluación integral del estado físico, identificar riesgos potenciales, planificar la técnica anestésica más adecuada y ofrecer información clara y comprensible al paciente.

Diversos estudios han demostrado que una valoración preanestésica de calidad no solo optimiza la seguridad quirúrgica, sino que también incrementa la confianza del paciente, reduce la ansiedad y mejora la experiencia hospitalaria en su conjunto. La satisfacción del paciente se reconoce actualmente como un indicador clave de la calidad de la atención en salud, en tanto refleja no solo los resultados clínicos, sino también la percepción del trato humano, la comunicación y el entorno en el que se brinda el servicio.

En México, a pesar de los avances en la práctica anestésica, existen pocos trabajos que evalúen de manera sistemática la satisfacción de los pacientes con la consulta preanestésica, particularmente en instituciones públicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El Hospital General Regional No. 1, Charo, atiende a un número considerable de pacientes con patología de columna que requieren intervenciones electivas, lo que hace relevante conocer su grado de satisfacción con la valoración preanestésica recibida.

La presente investigación busca identificar el nivel de satisfacción de los pacientes, explorar los factores que influyen en su percepción y analizar la relación entre variables sociodemográficas, clínicas y de entorno con la calidad percibida de la atención preanestésica. Los hallazgos permitirán establecer estrategias de mejora orientadas a fortalecer la seguridad, la comunicación y la experiencia del paciente en el proceso quirúrgico.

VII.MARCO TEÓRICO

VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

Es el documento médico necesario para realizar cualquier intervención anestésica, ya sea para un acto quirúrgico como no quirúrgico. Realizar dicho documento es responsabilidad totalmente del anestesiólogo. (1) La valoración preanestésica es el documento en el cual nos permite conocer el estado físico del paciente, así como establecer riesgos y dar un plan anestésico individualizado de acuerdo con el análisis de este. (2)

El objetivo de la valoración preanestésica es evaluar la condición de salud del paciente antes del procedimiento anestésico, identificando si existe alguna enfermedad previa, conocida o no, que pueda modificar, retrasar o contraindicar la cirugía. También se busca optimizar las condiciones preoperatorias del paciente, evaluar el riesgo anestésico según el tipo de cirugía, planificar la anestesia y el manejo del dolor postoperatorio, y brindar información sobre las técnicas anestésicas disponibles, obteniendo el consentimiento informado. Adicionalmente, se pretende reducir la ansiedad del paciente mediante información adecuada y premedicación. (1) La valoración preanestésica también permite identificar situaciones específicas que requieran intervención de especialistas adicionales, con el fin de complementar el manejo y disminuir el riesgo anestésico-quirúrgico. (3)

Componentes de la valoración preanestésica.

Anamnesis. De los tres componentes, el interrogatorio es el más eficaz. Es crucial documentar antecedentes familiares de condiciones como deficiencia de pseudocolinesterasa o hipertermia maligna, ya que esto permite tomar medidas preventivas antes del procedimiento. (3)

También es necesario investigar el estado general del paciente, incluyendo función cardíaca, respiratoria, renal, neurológica, gastrointestinal y hemostática. Otros aspectos importantes incluyen antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas, así como el control y tratamiento de estas, consumo de medicamentos de forma crónica, alergias, hábitos como

tabaquismo o consumo de alcohol, y antecedentes quirúrgicos, especialmente complicaciones relacionadas con técnicas anestésicas previas. (1)

Exploración física. La exploración física permite evaluar el estado general del paciente. Debe incluir:

1. **Peso, talla e índice de masa corporal (IMC):** Un IMC elevado puede predecir dificultades en el manejo de la vía aérea.
2. **Signos vitales:** Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura.
3. **Exploración de la vía aérea:** Este es uno de los componentes más relevantes. Incluye la evaluación de Mallampati, movilidad cervical, circunferencia del cuello, distancia tiromentoniana, hábito corporal y posibles anomalías dentales, con el fin de prevenir una vía aérea complicada
4. **Auscultación cardíaca y respiratoria.**
5. **Estado cutáneo y anatomía relevante:** Especialmente si se prevé anestesia regional.
6. **Accesos vasculares:** Evaluar la facilidad para la punción venosa.
7. **Factores tromboembólicos:** Buscar signos como varices o problemas venosos que puedan predisponer a complicaciones transquirúrgicas, o postquirúrgicas dependiendo del tipo de cirugía a realizar. (4)

Solicitud de pruebas complementarias preoperatorias. Necesarias para la realizar una valoración preanestésica completa, pudiendo analizar datos que no se pueden obtener por interrogatorio directo o por la exploración física, se debe limitar a lo esencial y necesario según las patologías coexistentes del paciente y la intervención quirúrgica a realizar. (1)

Consulta de valoración preanestésica. Si se decide implementar un programa de evaluación preoperatoria, los anestesiólogos deben de participar de manera activa en el diseño y dirección. (3) Existe una mejora significativamente cuando los anestesiólogos están a cargo de la mayoría de las evaluaciones ambulatorias. Esto ha sido respaldado por estudios que revelan una reducción en cancelaciones de última hora, hospitalizaciones más breves y menores costos cuando los programas preoperatorios son liderados por anestesiólogos. (3)

El éxito de una consulta de este tipo requiere colaboración y apoyo de diferentes áreas del hospital. Es crucial que los departamentos de anestesia, cirugía, enfermería y administración reconozcan la utilidad de este servicio y respalden su funcionamiento. (3)

Una de las principales ventajas de disponer de un área específica para la valoración preoperatoria dirigida por anestesiólogos es su conocimiento experto en el manejo integral del paciente quirúrgico. Son ellos quienes, tras evaluar las condiciones médicas del paciente, toman la decisión final sobre la viabilidad de realizar el procedimiento quirúrgico y el tipo de anestesia que mejor beneficie al paciente, basándose en una cuidadosa valoración de riesgos y beneficios.

Además, este enfoque integral para pacientes con condiciones médicas complejas permite detectar problemas significativos antes de la cirugía, así como la prevención y mejor planeamiento del acto anestésico-quirúrgico. (5)

Por último, este tipo de programas también brinda confianza a los equipos quirúrgicos, asegurando que, si un paciente ha sido evaluado de manera adecuada en la consulta preoperatoria, la cirugía se llevará a cabo según lo programado, a menos que surjan complicaciones imprevistas o eventos médicos adversos entre la evaluación y el día de la cirugía. (3)

CALIDAD EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

La calidad se entiende como el conjunto de características inherentes a los productos o servicios que, al alcanzar un alto nivel, reflejan excelencia dentro de su categoría. (6) En el ámbito de la salud, el Institute of Medicine de los Estados Unidos define la calidad asistencial como "el grado en que los servicios de salud dirigidos a individuos y comunidades incrementan la probabilidad de obtener resultados óptimos en salud y satisfacción, en función de los conocimientos disponibles". (4)

Este concepto es amplio y abarca diversas dimensiones que incluyen: efectividad, eficiencia, satisfacción del paciente, accesibilidad, adecuación a las necesidades,

competencia profesional, continuidad en la atención, oportunidad en la prestación del servicio y seguridad del paciente (7). (Fig. 1)

Dimensión o componente	Definición
Efectividad	Grado en que una determinada práctica mejora el estado de salud o satisfacción de la población
Eficiencia	Grado en que se consigue el máximo de efectividad al mínimo coste
Continuidad	Grado en que la atención se realiza de forma longitudinal, sin interrupciones en el tiempo, por los mismos profesionales y coordinada en todos sus niveles
Oportunidad	Grado en que una práctica se realiza en el momento oportuno
Adecuación	Grado en que una determinada práctica se realiza cuando está indicada y se corresponde con las necesidades de la población
Satisfacción	Grado en que una determinada práctica cumple con las expectativas del cliente
Accesibilidad	Facilidad para obtener una determinada práctica
Competencia profesional	Conocimientos y habilidades del profesional

Figura 1. Definición de las dimensiones que componen la calidad.

Obtenido de: Martín Z.A. et al. 2014

En las últimas décadas del siglo XX, los cambios sociales y económicos han impactado significativamente la salud de las poblaciones, influyendo también en las políticas de prestación de servicios de salud a nivel global. En este contexto, se ha priorizado una atención de alta calidad, enfocada en las necesidades del paciente. (1)

Si bien satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo debido a las múltiples perspectivas involucradas, el objetivo final de estos servicios no difiere de otros sectores: garantizar la satisfacción de los usuarios, que incluye tanto a los pacientes como a sus acompañantes. (8)

No obstante, la verdadera satisfacción de los usuarios solo puede lograrse si los profesionales que brindan los servicios también están satisfechos con su entorno laboral. Esto añade un nivel adicional de complejidad para los gestores de estos servicios, quienes deben implementar estrategias y acciones integrales que aseguren no solo la calidad en la atención, sino también condiciones laborales que promuevan el bienestar del personal, en busca de alcanzar la excelencia en la prestación de servicios. (2)

La calidad de la atención es una necesidad fundamental, una preocupación constante y una promesa que, en la actualidad, ha adquirido un protagonismo creciente y una complejidad significativa. (3)

Entre las múltiples definiciones de calidad, una de las más claras establece que: "La calidad consiste en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes mediante la mejora continua de los procesos y sistemas, convirtiendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Los procesos, por su parte, son el conjunto de insumos tangibles e intangibles que interactúan, operan y se transforman para generar el resultado deseado". (4)

SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE.

La satisfacción del paciente está directamente relacionada con su percepción del servicio recibido. En las organizaciones dedicadas a la prestación de servicios, como lo son las instituciones de salud, las dimensiones de la calidad enfocadas al cliente adquieren una importancia especial. Factores como un trato inadecuado o las largas listas de espera suelen ser ejemplos de problemas de calidad que los pacientes valoran negativamente. En general, los pacientes tienen mayor capacidad para evaluar los aspectos relacionados con la calidad del servicio que los vinculados a la calidad científico-técnica, salvo en casos en los que esta última es notoriamente deficiente. (9)

Para ofrecer un servicio de calidad, es fundamental comprender las necesidades y expectativas de los pacientes, diseñar y brindar los servicios en función de estas, y mantenerlos informados de manera adecuada. Si nuestro equipo de trabajo no se adapta a las personas que atiende, existe el riesgo de que los pacientes no comprendan, valoren, acepten ni sigan nuestras acciones.

Entre los modelos teóricos que abordan la satisfacción del cliente, el más reconocido es el desarrollado por el grupo liderado por A. Parasuraman. Este modelo define la calidad del servicio como la discrepancia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones sobre el servicio recibido. (10) La satisfacción del paciente es mayor cuando la percepción del servicio recibido supera sus expectativas iniciales. Estas expectativas están influenciadas por experiencias previas, necesidades y características individuales, así como por la comunicación verbal de otros pacientes y la imagen externa del servicio

Satisfacción del paciente con las consultas de evaluación preanestésica.

Los programas preoperatorios no solo deben centrarse en las eficiencias perioperatorias y los resultados clínicos, sino también en la experiencia y satisfacción de los pacientes que asisten a sus consultas. Al diseñar estrategias para mejorar la satisfacción del paciente, es esencial considerar factores clave que influyen en esta percepción. Entre ellos se incluyen: ser evaluado por el mismo anestesiólogo que brindará la anestesia en el acto quirúrgico, tiempos de espera lo más cortos posible y una comunicación eficaz y simple por parte del personal de salud.

La implementación de un sistema continuo de encuestas y retroalimentación es fundamental para mejorar la experiencia y satisfacción de los pacientes. Estas encuestas permiten medir el nivel inicial de satisfacción, identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de cualquier intervención realizada. Sin embargo, las encuestas tradicionales, como la Press Ganey Patient Satisfaction Survey o el Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), tienden a reflejar la experiencia perioperatoria general más allá de individualizar el área preanestésica y no son adecuadas para evaluar elementos específicos del proceso preoperatorio. (11)

Por este motivo, diversos estudios han desarrollado cuestionarios especializados diseñados específicamente para medir y promover mejoras en la calidad percibida por los pacientes en las consultas de evaluación preoperatoria. Estos instrumentos ofrecen información más precisa sobre la experiencia del paciente y ayudan a guiar intervenciones efectivas que incrementen la calidad de la atención brindada. Así como dar información y mejores áreas a mejorar en la consulta preanestésica (3)

Clasificación del grado de satisfacción de un paciente.

La clasificación del grado de satisfacción del paciente en relación con la atención anestésica ha ganado relevancia en los últimos años (3) debido a dos desafíos principales: la dificultad para diferenciarla del impacto global del proceso quirúrgico y

la complejidad de medirla mediante cuestionarios. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que una atención anestésica inadecuada influye negativamente en la percepción general de satisfacción de un paciente sometido a cirugía.

Para evaluar esta percepción, se han desarrollado distintos instrumentos que exploran tres áreas clave relacionadas con la calidad de la atención:

Comunicación y relación paciente-anestesiólogo: En este aspecto se analiza la información proporcionada al paciente sobre la anestesia y sus riesgos, junto con la claridad y comprensión lograda. Además, se evalúan la empatía y la confianza generada por el anestesiólogo. Este factor es crucial, ya que una buena comunicación puede influir positivamente en la percepción del paciente sobre el procedimiento.

Calidad y eficiencia de la anestesia: Este componente se centra en si la anestesia logró controlar el dolor de manera eficaz durante el procedimiento quirúrgico. Para anestesia general, se investigan experiencias como despertares intraoperatorios, sensación de estar consciente o dolor durante la intervención. En el caso de anestesia local o regional, las preguntas se dirigen a determinar si el paciente experimentó algún dolor o incomodidad durante la cirugía.

Control de síntomas postoperatorios: Se evalúan los síntomas comunes después de la cirugía, como náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, que suelen influir en la percepción general de la atención recibida. Un manejo eficaz de estos síntomas contribuye significativamente a una experiencia más satisfactoria para el paciente.

Estos instrumentos permiten identificar áreas de mejora en la atención anestésica y diseñar estrategias para optimizar la experiencia del paciente durante todo el proceso perioperatorio. (12)

Evaluación de la atención del paciente.

Durante los años ochenta, el ámbito empresarial desarrolló diversas estrategias con los objetivos de:

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

Estas estrategias se identificaron bajo distintos nombres: «Calidad total», «Programa cero defectos», «Modelo Ishikawa de supervisión empresarial», «Ingeniería de valores», «Six Sigma», «ISO», entre otros. (13)

El modelo Six Sigma propone optimizar los procesos mediante la identificación y eliminación de defectos o errores operativos, denominados «áreas de oportunidad». Estas áreas representan los aspectos del proceso que pueden mejorarse y son evaluadas sistemáticamente para corregirlas hasta que el riesgo de fallos desaparezca. (10)

La mejora de estas áreas requiere de una metodología estadística que permita identificar parámetros medibles antes y después de las intervenciones. A estos parámetros se les conoce como «indicadores» y se definen como un «grupo de valores estadísticos que en conjunto reflejan o demuestran el estado o situación de una variable específica». (10)

Estos indicadores son esenciales para monitorizar la calidad, implementar mejoras y garantizar la efectividad de las estrategias, tanto en el ámbito sanitario como en otros sectores.

Indicadores de calidad en medicina.

A finales del siglo XX (1999), la Agencia para la Investigación y Excelencia de los Sistemas de Salud de Estados Unidos (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) en el Foro Nacional sobre Calidad (National Quality Forum) destacó la

necesidad de implementar indicadores de calidad (IC) para evaluar los servicios ofrecidos en los centros hospitalarios. Para el desarrollo de dichos indicadores, se estableció que estos debían cumplir con los siguientes criterios: Importancia, aceptación científica, utilidad y posibilidad de realización. (14)

Estos factores se señalaron como elementos que fomentan la ocurrencia de errores médicos fatales y contribuyen a la insatisfacción de los pacientes.

A partir de estos hallazgos, la AHRQ identificó áreas de oportunidad dentro de la práctica médica y desarrolló indicadores de calidad para medir y evaluar los servicios de salud. Estos indicadores no solo ayudan a monitorear el desempeño hospitalario, sino que también son esenciales para implementar estrategias que mejoren la seguridad, la eficiencia y la satisfacción del paciente en la atención sanitaria. (15)

¿Cómo se evalúa la calidad del servicio de anestesiología en el sistema de salud en México?

En México, se han implementado diversas normas oficiales orientadas a la homogeneización, sistematización y actualización de procedimientos en los servicios de salud. Esto tiene como propósito promover las buenas prácticas en cuanto a seguridad y calidad, como parte del Programa de Reformas del Sector Salud, que busca mejorar la atención médica y fortalecer los servicios de salud.

La Norma Oficial Mexicana (NOM) específica de anestesiología establece que las acciones de esta especialidad abarcan todo el proceso perioperatorio:

Antes: Estudio y valoración preanestésica para seleccionar el procedimiento más seguro y adecuado.

Durante: Aplicación correcta y vigilancia continua de las condiciones transoperatorias del paciente.

Después: Recuperación postanestésica, asegurando la estabilidad completa del paciente.

Dado el impacto creciente de los procedimientos anestésicos y la constante evolución de técnicas y conocimientos, es indispensable identificar áreas de oportunidad para

desarrollar y homologar indicadores de calidad (IC) aplicables al ámbito nacional. (16)

El Dr. Ramón de Lille y Fuentes propone varios indicadores de calidad que podrían implementarse en México:

Indicadores asistenciales

- Número de pacientes atendidos en consulta de preanestesia.
- Número de pacientes anestesiados, desglosados por tipo de anestesia: general, loco-regional y local-vigilada.
- Número de anestесias urgentes realizadas.
- 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.
- Índice de suspensión de quirófanos.
- Número de reuniones del personal del departamento.
- Participación en congresos y publicaciones científicas.
- Descripción de la ubicación y condiciones de trabajo del departamento (número de quirófanos, salas de recuperación, consulta de preanestesia, etc.).

Indicadores de procesos (operativos)

- Informe del estudio preanestésico, que incluye:
 - Antecedentes anestésicos y médicos del paciente.
 - Tratamientos, pruebas complementarias y posibles dificultades de intubación.
 - Clasificación del estado físico y técnica anestésica seleccionada.
 - Premedicación y factores que afecten la seguridad del paciente.
 - Gráfica de anestesia: Técnicas empleadas, monitorización, posición quirúrgica, fármacos utilizados, constantes vitales y posibles incidentes.
 - Gráfica de cuidados postanestésicos: Registro de la monitorización, vigilancia y evaluación del dolor como quinto signo vital.

Indicadores de resultados y centinela.

Aunque el Dr. de Lille los menciona como relevantes, no puntualiza los detalles de estos indicadores.

La calidad del servicio de anestesiología se mide considerando tanto dimensiones objetivas como subjetivas después de la anestesia y cirugía. Esto subraya la necesidad de uniformar conocimientos, desarrollar investigación científica y generar indicadores que permitan evaluar y mejorar la calidad en esta especialidad. (16)

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN EN ANESTESIOLOGÍA

La satisfacción del paciente, introducida en la medicina en los años noventa, es reconocida como un indicador subjetivo de la calidad en los servicios de salud, evaluando aspectos como la estructura, el proceso y el resultado de la atención médica. En el contexto anestesiológico, este indicador refleja la calidad del cuidado durante todo el procedimiento quirúrgico, desde la consulta preanestésica hasta el postoperatorio. (17)

Aunque su medición es compleja, se han desarrollado diversas herramientas para evaluar la satisfacción del paciente. Entre estas, destacan:

Instrumentos para medir la satisfacción

Herramientas unidimensionales: Escala numérica, escala visual análoga (EVA), escalas categóricas tipo Likert, estas brindan información global, aunque limitada, sobre el cuidado recibido.

Encuestas multidimensionales: Evalúan múltiples variables con mayor especificidad y confiabilidad.

Se han identificado 71 estudios que desarrollaron herramientas multidimensionales con proceso psicométrico (Barnett et al.), incluyendo cuestionarios como: ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale), LPPS (Leiden Perioperative Care), EVAN (Evaluation du Vécu de l'Anesthésie).

Instrumento en el Hospital Regional 1° de Octubre (México):

Se diseñó un cuestionario con cuatro dominios y 12 preguntas en lenguaje sencillo. Los resultados mostraron un índice de satisfacción de buena calidad (alfa de Cronbach: 0.84). No hubo diferencias significativas relacionadas con escolaridad ni experiencia previa en el quirófano. (17)

LPPS (Leiden Perioperative Care): Evaluó la experiencia en cirugía, considerando información, miedo, relación paciente-anestesiólogo y calidad del servicio. Los pacientes con cirugías electivas tuvieron mayor satisfacción (87.5%) que aquellos con cirugías de emergencia. La información fue el componente más débil.

CPCA (Grupo Ángeles, México): Enfatizó dos dominios: comunicación y eficacia. La insatisfacción se relacionó con falta de información sobre riesgos anestésicos y dolor postoperatorio.

Estudio de Ferreira: Pacientes sometidos a anestesia general mostraron altos niveles de satisfacción, principalmente asociados a la información sobre el plan anestésico y el manejo del dolor.

Material educativo y ansiedad (Ortiz et al.): Folletos explicativos sobre el proceso anestésico mejoraron el conocimiento del paciente, pero no redujeron la ansiedad relacionada con la cirugía.

Factores que influyen en la satisfacción

Relativos al paciente:

Edad: Pacientes más jóvenes (29-38 años) reportan mayor satisfacción, posiblemente por menor experiencia quirúrgica previa.

Factores sociodemográficos: No se encontró asociación estadísticamente significativa.

Relativos al proceso:

Evaluación preanestésica: Deficiente información y preparación puede influir negativamente en la experiencia intra y postoperatoria. Comunicación: La falta de identificación del anestesiólogo y la poca claridad sobre el procedimiento anestésico afectan la percepción del paciente.

Dimensiones de la satisfacción

La satisfacción del paciente combina factores cognitivos, afectivos y sociodemográficos, influida por la congruencia entre las expectativas iniciales del paciente y la experiencia real durante el proceso perioperatorio. (18)

En conclusión, aunque se han desarrollado herramientas para medir la satisfacción del paciente en anestesiología, la falta de instrumentos validados y estandarizados sigue siendo una limitante. Estudios destacan la importancia de una comunicación efectiva, información adecuada y una evaluación preanestésica de calidad para mejorar los niveles de satisfacción y, con ello, la percepción global del servicio anestesiológico.

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la atención quirúrgica, se reconoce que la calidad del servicio se relaciona estrechamente con la satisfacción del paciente, la cual es un indicador clave para evaluar los resultados clínicos y la eficiencia del sistema de salud. En general, la mayoría de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas experimentan altos niveles de ansiedad, siendo el temor al procedimiento anestésico incluso mayor que el asociado a la intervención quirúrgica en sí. Este fenómeno se debe a que la anestesia genera una sensación de respeto, miedo y ansiedad (5).

A estos factores se suman dos variables fundamentales que impactan significativamente la experiencia del paciente: la calidad y la satisfacción con la atención recibida. Es importante destacar que, en la mayoría de las mediciones e indicadores utilizados para evaluar la calidad de la recuperación postanestésica, se ha privilegiado la percepción del personal de salud y del equipo quirúrgico, relegándose en ocasiones la valoración subjetiva de la satisfacción del paciente (5).

En el contexto de los procedimientos anestésico-quirúrgicos, los pacientes suelen experimentar un grado elevado de ansiedad no solo por el miedo al procedimiento en sí, sino también por el entorno hospitalario y la percepción de la calidad de la atención médica que reciben (19). Por ello, resulta crucial que el anestesiólogo intervenga de manera proactiva para evaluar y prevenir esta ansiedad antes de la cirugía. En este sentido, la consulta preanestésica se posiciona como una estrategia más eficaz que la administración exclusiva de medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria, generando además un impacto positivo en el grado de satisfacción postanestésica del paciente (19).

Cuando los cuidados prestados alcanzan niveles óptimos de calidad, se evidencia que el paciente logra un equilibrio fisiológico adecuado y experimenta un estado de bienestar, lo cual se traduce en el cumplimiento de sus expectativas y en una experiencia positiva durante el proceso preoperatorio (11). La satisfacción del paciente, por tanto, se erige como uno de los resultados más importantes en la

prestación de cuidados de calidad, pues influye directamente en su comportamiento y en la percepción global de la atención recibida (19).

Esta revisión de la literatura y de las percepciones de calidad en la atención médica justifica la necesidad de evaluar de manera específica el grado de satisfacción en la consulta preanestésica. Al hacerlo, se podrá identificar áreas de mejora que optimicen tanto la experiencia preoperatoria como los resultados postoperatorios, especialmente en el contexto de cirugías electivas de columna. Con base en estos antecedentes, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes que reciben consulta preanestésica para cirugía electiva de columna?

IX.JUSTIFICACIÓN

1) Magnitud del problema

La consulta preanestésica es esencial en la preparación preoperatoria, ya que permite identificar riesgos, planificar la técnica anestésica adecuada y reducir la ansiedad del paciente. A nivel internacional, se reconoce que una adecuada valoración preanestésica incide directamente en la seguridad del procedimiento quirúrgico y en la reducción de complicaciones. En México, y en particular en el Hospital General Regional #1 Charo del IMSS, miles de pacientes se someten anualmente a cirugías electivas de columna. Una inadecuada evaluación o una comunicación deficiente en esta consulta puede afectar a un amplio espectro de pacientes, incrementando el estrés preoperatorio y, en algunos casos, derivando en complicaciones intra o postoperatorias. Esta problemática, que afecta tanto a la calidad del servicio como a la experiencia del paciente, demanda un análisis que permita cuantificar y, en consecuencia, proponer mejoras en el proceso.

2) Trascendencia del problema

El estudio reviste una alta importancia en el campo de la anestesiología, ya que contribuye a profundizar en la comprensión del impacto que tiene la valoración preanestésica en la satisfacción y seguridad del paciente. La investigación no solo aportará al avance del conocimiento en términos de atención y comunicación en el entorno preoperatorio, sino que también ofrecerá una base para el desarrollo de estrategias que potencien la calidad asistencial. La relevancia de este trabajo se ve reflejada en su potencial para transformar la práctica clínica: identificar áreas de oportunidad y promover intervenciones que optimicen la experiencia del paciente, lo que a su vez repercute en la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

3) Impacto del proyecto

El impacto potencial de este proyecto es amplio y multidimensional. En primer lugar, desde una perspectiva práctica, la identificación de factores críticos en la consulta

preanestésica permitirá diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación entre el anestesiólogo y el paciente, lo que puede traducirse en una reducción significativa de la ansiedad preoperatoria, menores complicaciones y una optimización en el manejo del dolor. Teóricamente, los hallazgos contribuirán a enriquecer el conocimiento existente sobre la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de la atención preanestésica, sirviendo como referencia para futuros estudios en el área. Además, desde el punto de vista metodológico, la aplicación y validación de instrumentos de medición específicos en este contexto podrán ser replicados en otras instituciones, fortaleciendo la evaluación de la calidad en servicios de salud. En contraste, la ausencia de mejoras en este ámbito podría generar consecuencias negativas, tales como un incremento en los costos hospitalarios, prolongación de estancias y una experiencia negativa que afecte la confianza del paciente en el sistema de salud.

4) Factibilidad del estudio

La ejecución de este estudio es viable, ya que se cuenta con la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros necesarios. El equipo de investigación, compuesto por especialistas en anestesiología y epidemiología, respalda el rigor metodológico del proyecto. El Hospital General Regional #1 Charo ofrece la infraestructura necesaria para la recolección de datos, y el instrumento de encuesta ha sido diseñado para captar de manera precisa la percepción de satisfacción del paciente. Además, el financiamiento está asegurado por el investigador principal, y el cronograma de cinco meses permite una ejecución ordenada y efectiva del estudio. Este contexto institucional y el respaldo de las normativas éticas vigentes garantizan que la investigación se realice en un entorno adecuado y con el compromiso de mejorar la calidad del servicio preanestésico.

X. Hipótesis.

Hipótesis de trabajo.

La satisfacción de la valoración preanestésica por parte del derechohabiente de IMSS Hospital general regional #1, Charo es: medianamente satisfecho.

Hipótesis alterna.

La satisfacción de la valoración preanestésica por parte del derechohabiente de IMSS Hospital general regional #1, Charo es: insatisfecho

XI. OBJETIVOS

Objetivo general

1. Evaluar el grado de satisfacción de la consulta preanestésica en pacientes programados para cirugía electiva de columna del HGR #1, Charo, IMSS

Objetivo específico

4. Determinar el grado de satisfacción por genero de la consulta preanestésica en pacientes programados para cirugía electiva de columna del HGR #1, Charo, IMSS.
5. Identificar el tipo de ASA de los pacientes que acuden a consulta preanestésica programados para cirugía electiva de columna del HGR #1, Charo, IMSS.
6. Identificar los factores que los pacientes consideran necesarios mejorar en la valoración preanestésica y analizar si la satisfacción se ve influenciada.

XII. MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio: Estudio transversal, observacional y descriptivo.

Lugar donde se desarrolló y periodo que abarcó: HGR #1, Charo

Universo: Pacientes de 18-99 años que fueron sometidos a cirugía de columna de menara electiva en el Hospital Regional #1, Charo

Tamaño de la muestra:

Tipo de muestreo: no aleatorizado, consecutivo.

Cálculo de tamaño muestral: Se empleó la fórmula para muestra infinita, se calculó la muestra con base en 166 pacientes que han sido operados de cirugía de columna durante el 2024 en el HGR1 Charo, Michoacán del IMSS.

Cómo calcular el tamaño de muestra
para una población finita

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

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION

FINITA $n = (*)$

n: Es el tamaño de la muestra a obtener

N: Población finita o Universo = 166 pacientes operados columna en 2024

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

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

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

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

De acuerdo con el informe anual del HGR1 Charo en el 2024 se operaron 166 derechohabientes de cirugía de columna.

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

Tras el cálculo de tamaño muestral, se estima un total de 72 derechohabientes programados para cirugía electiva de columna.

Criterios de selección

Inclusión.

1. Pacientes derechohabientes de IMSS Hospital General Regional #1, Charo, que se realizará de forma electiva cirugía de columna y que fueron sometidos a valoración preanestésica en consulta externa.
2. Pacientes derechohabientes de IMSS Hospital General Regional #1 que acepten participar y llenen adecuadamente la hoja de recolección de datos.
3. Pacientes derechohabientes de IMSS Hospital General Regional #1 que tengan edad entre 18 a 69 años.
4. Pacientes derechohabientes de IMSS Hospital General Regional #1 que sean ASA I, II, III

Exclusión

1. Pacientes derechohabientes de IMSS Hospital General Regional #1 que por su condición clínica no sean capaces de emitir un juicio objetivo.

Eliminación.

1. Pacientes derechohabientes que no llenen adecuadamente la hoja de recolección de datos.

Definición de variables

Cuadro de operacionalización de variables

CONCEPTUAL	OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo de vida del paciente	Cuantitativa Discreta	De razón	Número de años (1, 2, 3...)
GÉNERO	Interpretación cultural e histórica que la sociedad elabora a lo largo de la diferenciación sexual.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Femenino/Masculino
CLASIFICACIÓN ASA	Estado físico del paciente evaluado según la escala de riesgo anestésico.	Variable cualitativa ordinal.	Ordinal	Grado ASA (I, II, III)
SATISFACCIÓN DE LA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA	Puntaje obtenido en el cuestionario de satisfacción, categorizado en niveles	Cualitativa	Ordinal	Muy satisfecho/Satisfecho o/Mediana mente satisfecho/Insatisfecho

Descripción operativa del trabajo

- o Se realizó el protocolo de investigación y se envió al Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1602, para su evaluación.
- o Se explica claramente el estudio y se obtiene consentimiento informado (Anexo 1) para la obtención de datos.
- o Se identificaron los pacientes programados de manera electiva para cirugía de columna valorados de manera externa en la consulta preanestésica.
- o La encuesta se administró inmediatamente al concluir la consulta preanestésica o, en su defecto, en un lapso muy corto previo a la cirugía. Esto garantizó que la valoración se refiera exclusivamente a la experiencia vivida durante la consulta preanestésica y no se vea influida por el proceso quirúrgico o el postoperatorio. (Anexo 2)
- o Se evaluó conforme resultados el grado de satisfacción del paciente con la consulta preanestésica.
- o Los datos obtenidos se condensaron en un Excel y se realizó comparativa para definir el grado de satisfacción general
- o Establecer resultados y crear conclusiones de estos.

PROPUESTA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron capturados en una base de datos en el programa Microsoft Excel® y posteriormente procesados con el software estadístico SPSS versión 25 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.).

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas. Para las variables cuantitativas (como la edad), se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango y percentiles). Para las variables cualitativas (género, clasificación ASA, nivel de satisfacción), se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

La comparación de variables categóricas se llevó a cabo mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), con el fin de explorar asociaciones entre el nivel de satisfacción y las variables género, clasificación ASA y factores de mejora identificados por los pacientes. En los casos donde las frecuencias esperadas fueron menores a 5, se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Para identificar predictores de satisfacción global (satisfecho vs. no satisfecho), se aplicó un modelo de regresión logística binaria, incluyendo como variables independientes: edad, género, clasificación ASA y factores percibidos de mejora en la consulta preanestésica. Se calcularon los odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ETICAS

Esta tesis de investigación se llevó a cabo bajo los siguientes marcos normativos:

Norma Oficial Mexicana para la práctica de la Anestesiología (NOM-006-SSA3-2011):

- Norma que establece los requisitos para la práctica de la anestesiología en México.
- Para garantizar la ética y la validez de la investigación, el proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación del HGR # 1 Charo.
- El investigador principal se comprometió a:
 - Proporcionar información oportuna y completa sobre el procedimiento a cada paciente. Esto incluye explicar los objetivos de la investigación, los riesgos y beneficios potenciales, y los procedimientos que se llevaron a cabo.
- Responder a todas las preguntas y dudas que surjan a los pacientes respecto al procedimiento, de manera clara, honesta y comprensible. Según el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo 1, Artículo 17 de la Ley General de Salud, se define "riesgo de investigación" como la probabilidad de que el participante sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. A efectos de esta investigación se define como:
- **Investigación con riesgo mínimo:** Estudios prospectivos que emplean procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos, diagnósticos o tratamientos rutinarios, con un riesgo mínimo para los participantes.

Ley General de Salud: Marco que regula la investigación para la salud en México.

Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica en seres humanos, que establecen que la atención médica debe priorizar el bienestar del paciente.

XIII. RESULTADOS

Caracterización de la Población del Estudio

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable Edad (n = 72)

Estadístico	Valor
N válidos	72
Media	55.61
Mediana	58.25
Moda	64
Desviación estándar	12.48
Varianza	155.68
Rango	60
Mínimo	18
Máximo	78
Suma total de edades	4004
Asimetría	-0.992
Error típico de asimetría	0.283
Curtosis	0.902
Error típico de curtosis	0.559

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Percentiles de Edad

Percentil	Edad (años)
P10	37.27
P20	46.87

Percentil	Edad (años)
P25	49.00
P30	51.31
P40	54.04
P50 (mediana)	58.25
P60	62.06
P70	63.87
P75	64.67
P80	65.84
P90	68.27

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Distribución por género

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	37	51.4
Masculino	35	48.6
Total	72	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación estadística

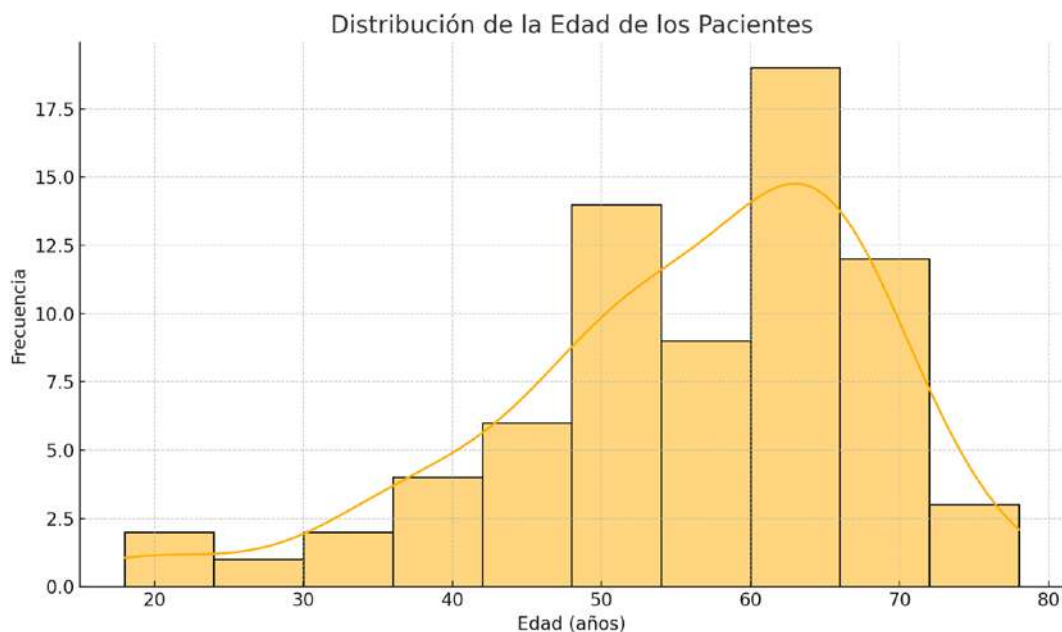
- La edad de los pacientes se distribuye ligeramente hacia la izquierda (asimetría negativa = -0.99), lo que indica una mayor concentración de pacientes en los rangos mayores de edad.
- La mediana (58.25 años) y la moda (64 años) están por encima de la media (55.61 años), lo que confirma la asimetría.

- La población presenta una dispersión moderada (desviación estándar ≈ 12.5 años).
- La edad mínima es de 18 y la máxima de 78 años, abarcando un amplio espectro etario, con un rango de 60 años.

Interpretación clínica

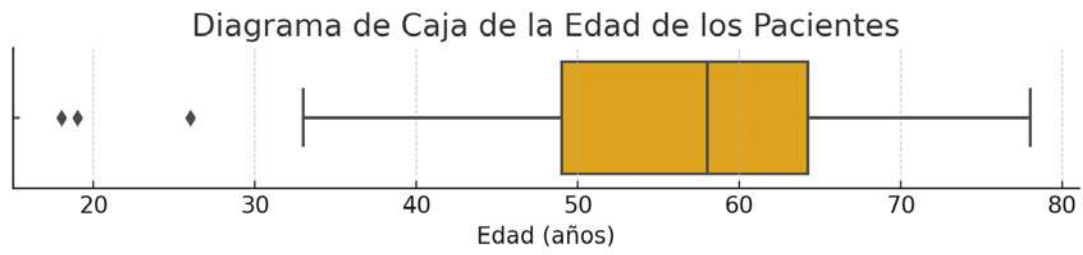
- Se trata de una población adulta mayoritariamente en edad media y avanzada, lo cual es congruente con la naturaleza del procedimiento quirúrgico (columna vertebral), típicamente más frecuente en pacientes de mayor edad.
- La proporción casi igual entre hombres y mujeres favorece un análisis balanceado por género.
- La edad promedio sugiere que los pacientes podrían tener comorbilidades importantes, justificando una adecuada valoración preanestésica y planificación quirúrgica individualizada.
- El análisis de percentiles revela que el 75% de los pacientes tiene 64 años o menos, lo cual puede orientar futuras políticas de intervención preventiva.

Figura 1. Distribución de la edad de los pacientes



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Diagrama de caja de la edad de los pacientes



Fuente: elaboración propia

Determinar el grado de satisfacción por género de la consulta preanestésica en pacientes programados para cirugía electiva de columna del HGR #1, Charo, IMSS.

Tabla 4. Distribución porcentual del grado de satisfacción por género

Género	Muy satisfecho (%)	Satisfecho (%)	Medianamente satisfecho (%)	Insatisfecho (%)	Total (%)
Femenino (F)	5.26	36.84	34.21	23.68	100.0
Masculino (M)	8.82	29.41	44.12	17.65	100.0

Fuente: elaboración propia

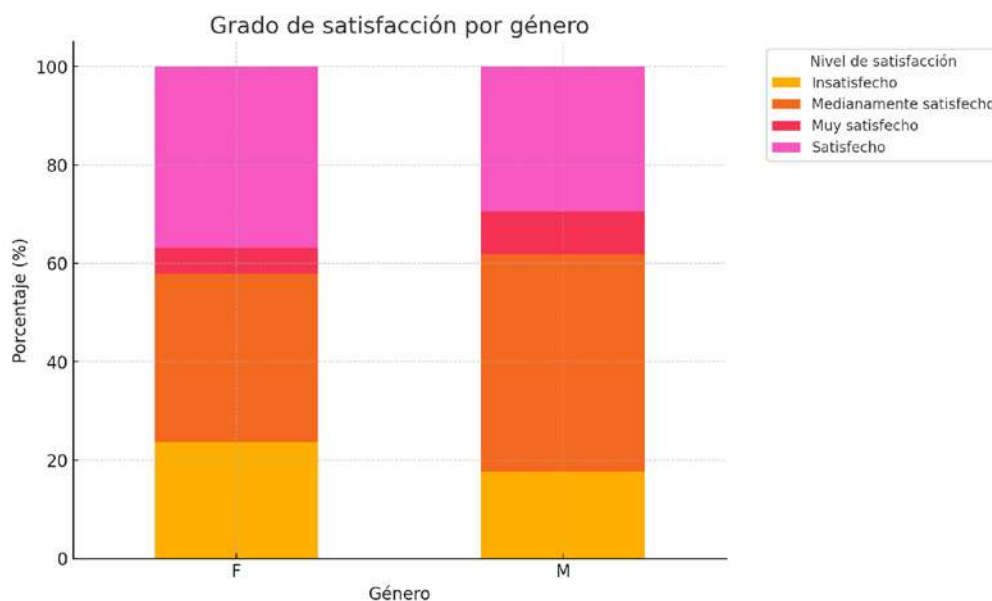
Interpretación estadística

- Ambos géneros presentan una mayoría de satisfacción positiva (muy satisfecho + satisfecho):
 - o Mujeres: 42.1%
 - o Hombres: 38.23%
- Sin embargo, el grupo masculino tiene una mayor proporción de “muy satisfechos” (8.82%) que el femenino (5.26%).
- Las mujeres presentan un mayor porcentaje de insatisfacción (23.68%) en comparación con los hombres (17.65%).
- Los hombres reportan más frecuentemente un nivel de satisfacción intermedio ("medianamente satisfecho") con 44.12%, frente a 34.21% en mujeres.

Interpretación clínica

- El grado de satisfacción es un indicador indirecto de la calidad percibida en la atención anestésica.
- Aunque no hay diferencias extremas, el hecho de que las mujeres reporten mayor insatisfacción puede indicar:
 - o Mayor expectativa no cumplida.
 - o Necesidad de una mejor comunicación o empatía clínica en ese grupo.
- El alto porcentaje de “medianamente satisfecho” en ambos géneros sugiere oportunidades claras de mejora en aspectos no técnicos, como:
 - o Información proporcionada.
 - o Tiempo de atención.
 - o Condiciones del entorno físico.
- Estos hallazgos deben tomarse en cuenta para implementar estrategias de mejora orientadas por género, sin perder de vista un enfoque integral en la calidad.

Figura 3. Grado de satisfacción por género



Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Grado de satisfacción global con la valoración preanestésica

Grado de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Insatisfecho	15	20.8%
Medianamente satisfecho	28	38.9%
Satisfecho	24	33.3%
Muy satisfecho	5	6.9%
Total	72	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

- El **73%** de los pacientes (satisfechos o medianamente satisfechos) muestran una **aceptable percepción** del proceso.
- Sin embargo, el **20.8% de insatisfacción** no es despreciable y sugiere que debe investigarse a fondo la causa clínica o comunicacional.

Tabla 6. Satisfacción según género

Género	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Total
Femenino	8 (11.1%)	13 (18.1%)	14 (19.4%)	2 (2.8%)	37
Masculino	7 (9.7%)	15 (20.8%)	10 (13.9%)	3 (4.2%)	35
Total	15 (20.8%)	28 (38.9%)	24 (33.3%)	5 (6.9%)	72

Fuente: elaboración propia

Análisis estadístico:

- **Chi-cuadrado:** $\chi^2 = 1.021$, **p = 0.796** → **No hay asociación estadísticamente significativa** entre el género y el grado de satisfacción.
- **V de Cramer = 0.119** → asociación muy débil.

Interpretación clínica:

- Ambos géneros muestran una distribución similar en la satisfacción.
- No se justifica un cambio de enfoque específico por género.

Tabla 7. Asociación entre clasificación ASA y satisfacción

ASA	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
ASA II	8 (11.1%)	13 (18.1%)	9 (12.5%)	2 (2.8%)
ASA III	7 (9.7%)	15 (20.8%)	15 (20.8%)	3 (4.2%)

Fuente: elaboración propia

Estadística:

- **Chi-cuadrado:** $\chi^2 = 1.033$, **p = 0.793**
- **No hay asociación estadísticamente significativa.**

Interpretación:

- La condición física ASA no influye en la percepción de satisfacción. Probablemente, la comunicación y el trato interpersonal tengan más peso que el estado clínico.

Tabla 8. Objetivos percibidos de la valoración preanestésica

Objetivo percibido	Frecuencia	%
Conocer su condición clínica para el evento anestésico	18	25.0%
Crear confianza y seguridad con el anesthesiólogo	15	20.8%
Debe ser realizada en un espacio adecuado	14	19.4%
Conocer riesgos del evento anestésico	13	18.1%
Aclarar dudas acerca de su evento anestésico	12	16.7%
Total	72	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

- Los pacientes valoran conocer su estado clínico y generar confianza con el anesthesiólogo por encima de los aspectos físicos del entorno.
- Esto reafirma la importancia del rol comunicacional y explicativo del anesthesiólogo.

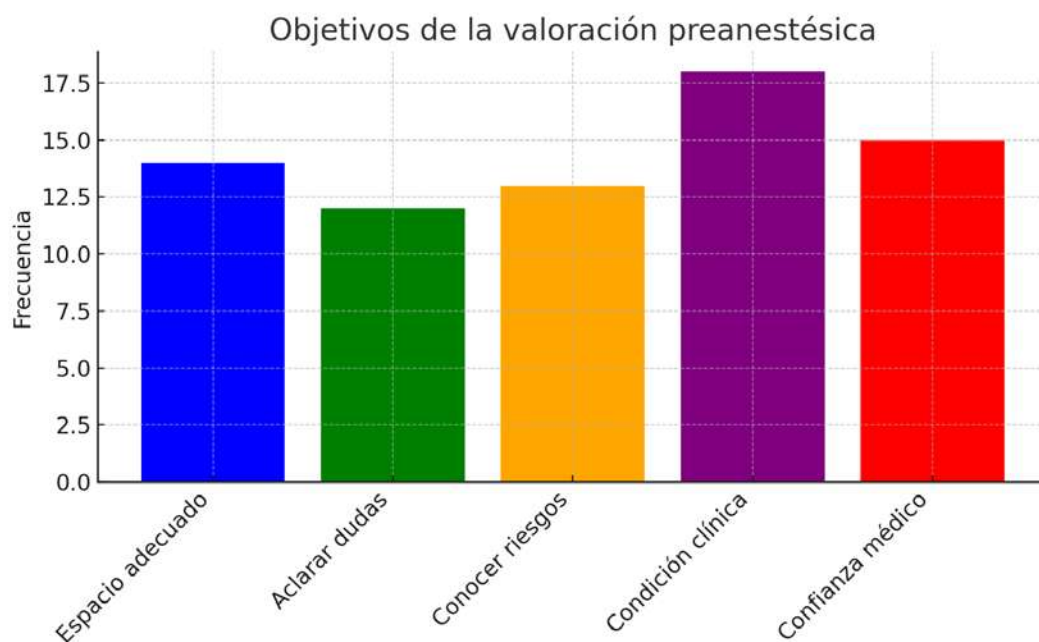
Asociación entre objetivos percibidos y satisfacción

- **Chi-cuadrado:** $\chi^2 = 10.688$, **p = 0.556** → No hay asociación significativa.
- **V de Cramer = 0.222** → asociación débil.

Interpretación:

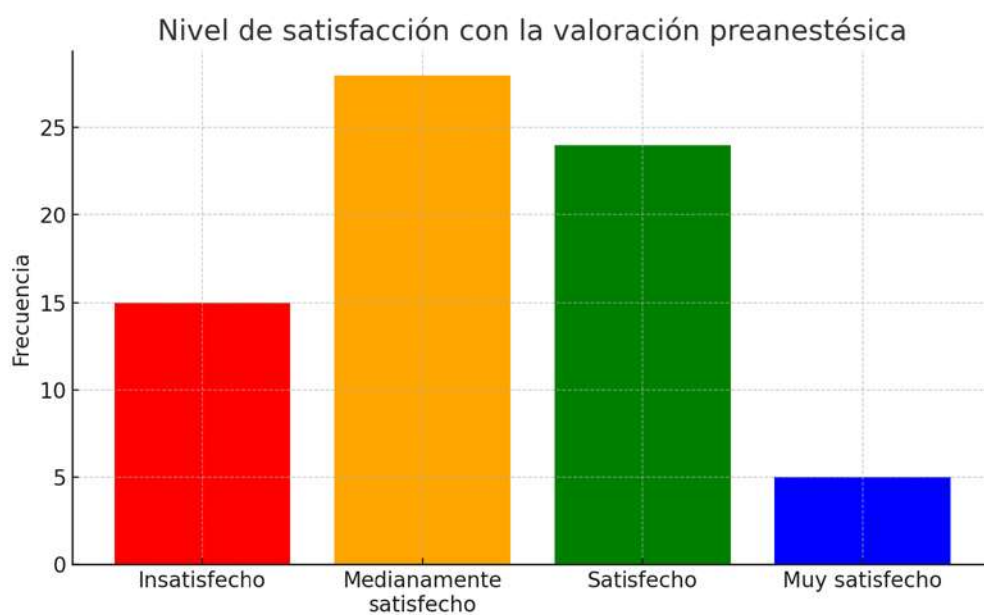
- Aunque no hay relación significativa, la tendencia sugiere que quienes buscan más información o seguridad podrían tener niveles de satisfacción distintos. Es importante reforzar la comunicación y personalización de la consulta.

Figura 4. Objetivos de la valoración preanestésica



Fuente: elaboración propia

Figura 5. Nivel de satisfacción con la valoración preanestésica



Fuente: elaboración propia

Identificar el tipo de ASA de los pacientes que acuden a consulta preanestésica programados para cirugía electiva de columna del HGR #1, Charo, IMSS.

Tabla 9. Distribución de pacientes según tipo de ASA

Tipo ASA	Frecuencia	Porcentaje (%)
ASA II	32	44.4%
ASA III	40	55.6%
Total	72	100.0%

Fuente: elaboración propia

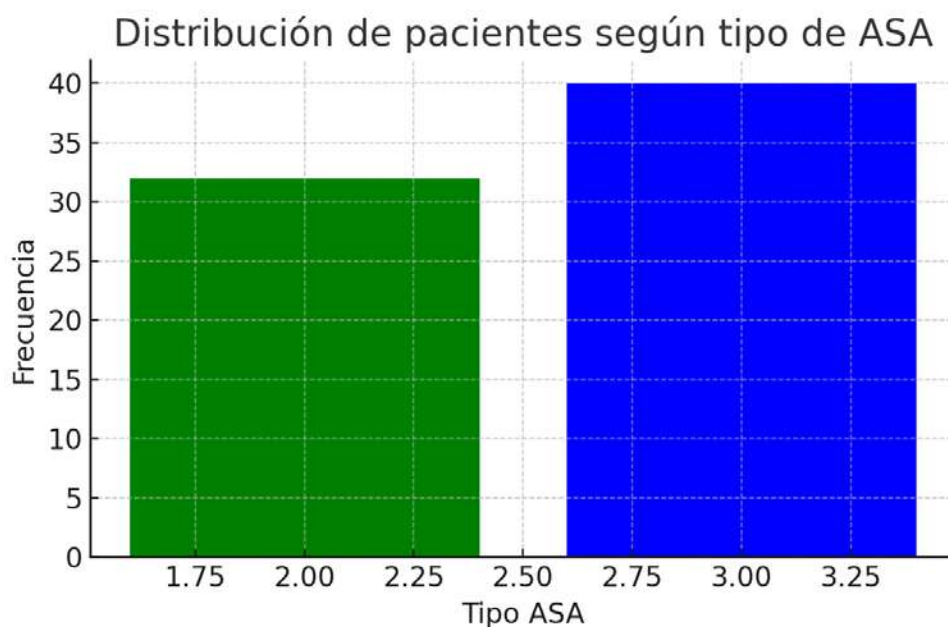
Interpretación estadística:

- La mayoría de los pacientes (55.6%) clasificados para cirugía electiva de columna en el HGR #1, Charo, IMSS, pertenecen a la categoría ASA III, lo que indica una enfermedad sistémica severa, pero no incapacitante.
- El resto (44.4%) son ASA II, es decir, pacientes con enfermedad sistémica leve a moderada sin limitaciones funcionales significativas.

Interpretación clínica:

- Estos datos sugieren que los pacientes que requieren cirugía de columna presentan, en su mayoría, comorbilidades relevantes, pero aún son candidatos viables para procedimientos electivos bajo anestesia.
- La predominancia de ASA III indica la necesidad de una valoración preanestésica minuciosa, con énfasis en la optimización preoperatoria y una estrategia anestésica individualizada para minimizar riesgos.
- La consulta preanestésica cumple un papel crucial en la estratificación del riesgo quirúrgico y la planificación del manejo perioperatorio en estos pacientes.

Figura 6. Distribución de pacientes según tipo de ASA



Fuente: elaboración propia

Tabla 10: Nivel de Satisfacción según Tipo de ASA

ASA	Insatisfecho (%)	Medianamente satisfecho (%)	Satisfecho (%)	Muy satisfecho (%)	Total (%)
II	25.0	40.6	28.1	6.2	100.0
III	17.5	37.5	37.5	7.5	100.0

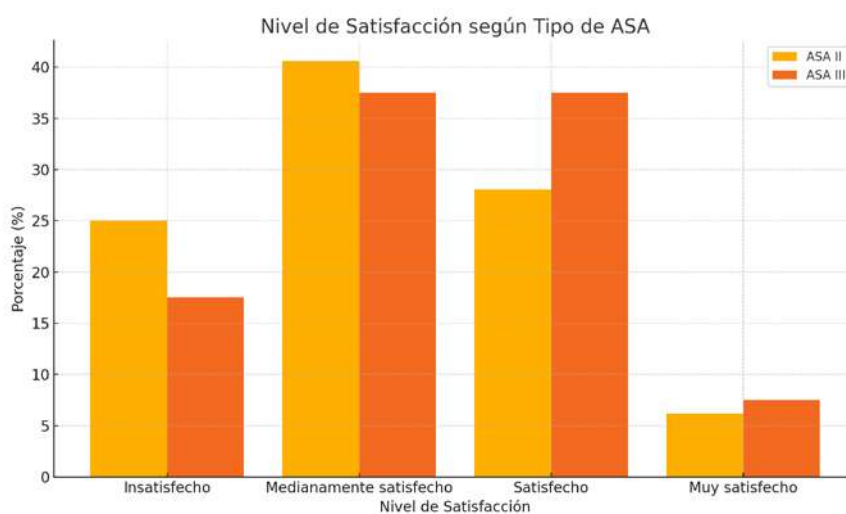
Fuente: elaboración propia

Interpretación clínica y estadística:

- Los pacientes ASA III muestran mayor proporción de satisfacción general (45.0%) respecto a los ASA II (34.3%).

- Aunque el grupo ASA III representa mayor riesgo clínico, reporta mejor experiencia en la valoración preanestésica.
- La categoría “Medianamente satisfecho” es la más común en ambos grupos, pero con leve ventaja hacia ASA II.
- Este hallazgo podría orientar mejoras específicas en la atención a pacientes ASA II, que podrían no estar recibiendo el mismo enfoque comunicativo o informativo.

Figura 7. Nivel de satisfacción según tipo de ASA



Fuente: elaboración propia

Identificar los factores que los pacientes consideran necesarios mejorar en la valoración preanestésica y analizar si la satisfacción se ve influenciada.

Tabla 11. Relación entre factores de mejora en valoración preanestésica y nivel de satisfacción

Factor considerado	Insatisfecho (%)	Medianamente satisfecho (%)	Satisfecho (%)	Muy satisfecho (%)	Observaciones clínicas clave
A. Espacio adecuado	35.7%	42.9%	21.4%	0%	Mayor insatisfacción. El entorno físico parece influir negativamente en la experiencia.
B. Aclarar dudas del evento anestésico	25.0%	25.0%	41.7%	8.3%	Buen nivel de satisfacción, aunque con más insatisfechos que otras categorías clínicas.
C. Conocer los riesgos del evento anestésico	7.7%	23.1%	46.2%	23.1%	Alta satisfacción. La información sobre riesgos parece asociarse a mayor confianza.
D. Conocer su condición clínica para el evento anestésico	11.1%	22.2%	27.8%	38.9%	Alta proporción de “muy satisfechos”. Conocer su estado clínico parece clave.
E. Crear confianza y seguridad con el	26.7%	40.0%	33.3%	0%	Percepción mixta. Aunque genera satisfacción, no logra alcanzar

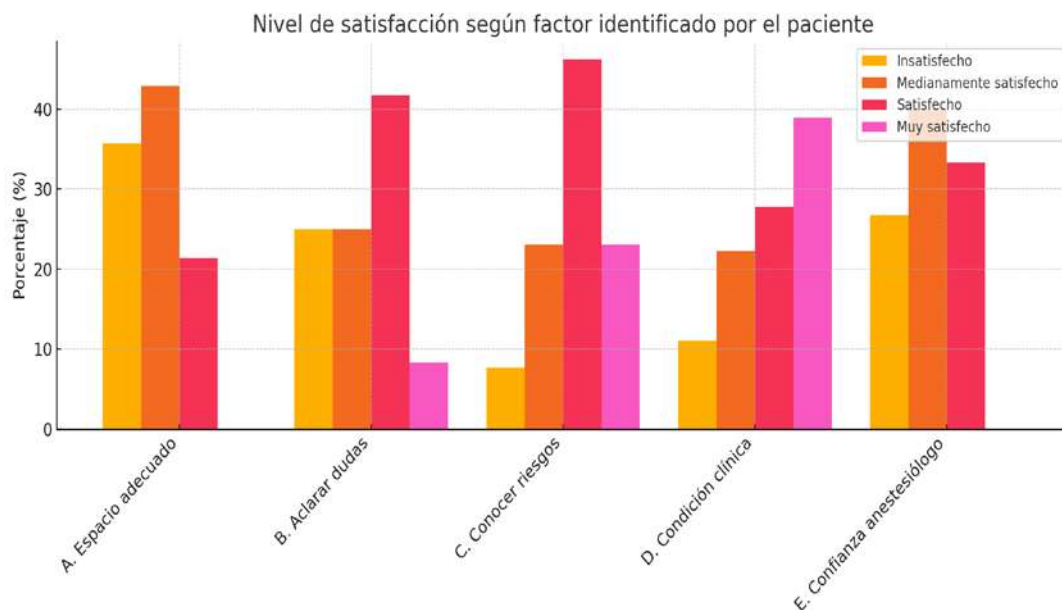
Factor considerado	Insatisfecho (%)	Medianamente satisfecho (%)	Satisfecho (%)	Muy satisfecho (%)	Observaciones clínicas clave
anestesiólogo					niveles altos de excelencia.

Fuente: elaboración propia

Interpretación estadística y clínica:

- Desde el punto de vista estadístico, el análisis sugiere variabilidad en los niveles de satisfacción según el factor identificado. Aunque no hay una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$ en pruebas chi-cuadrado previas), se observan tendencias clínicas importantes.
- Desde el punto de vista clínico, mejorar el ambiente físico y fomentar el conocimiento del riesgo y la condición clínica del paciente puede aumentar la satisfacción general con la valoración preanestésica.

Figura 8. Nivel de satisfacción según factor identificado por el paciente.



Fuente: elaboración propia

Prueba de hipótesis.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se identificó que el nivel de satisfacción predominante en los pacientes derechohabientes del IMSS Hospital General Regional No. 1, Charo, tras recibir la valoración preanestésica, fue “medianamente satisfecho”, representando el 38.9% del total de respuestas.

En comparación, únicamente el 20.8% de los pacientes se declararon “insatisfechos”, lo que permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis de trabajo, que establece que la mayoría de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la consulta preanestésica.

XIV.DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permiten caracterizar con precisión la población que acude a consulta preanestésica en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Charo, Michoacán, así como evaluar su nivel de satisfacción y los factores que podrían estar influyendo en dicha percepción.

1. Características demográficas y clínicas

La media de edad observada fue de 55.61 años, con una mediana de 58.25 y un rango de 60 años. Esta distribución presenta asimetría negativa, lo que indica una concentración mayor en edades avanzadas. Este hallazgo es clínicamente consistente con el tipo de cirugía evaluada (columna vertebral), la cual es más común en adultos mayores debido a enfermedades degenerativas y mecánicas crónicas del aparato musculoesquelético **【20】** .

La distribución por género fue equitativa, con un 51.4% de mujeres y 48.6% de hombres, permitiendo comparaciones balanceadas por sexo. Este equilibrio poblacional es importante, dado que diversos estudios han documentado diferencias de percepción en la atención médica entre hombres y mujeres **【21】** .

En cuanto al estado físico, determinado por la clasificación ASA, más de la mitad de los pacientes (55.6%) fueron categorizados como ASA III, lo que indica presencia de enfermedades sistémicas severas, aunque sin incapacidad funcional. Esto respalda la necesidad de una valoración preanestésica minuciosa, centrada tanto en la estratificación del riesgo como en la educación del paciente **【22】** .

2. Satisfacción global y por género

El análisis de la satisfacción global muestra que el 38.9% de los pacientes se sienten medianamente satisfechos, mientras que 33.3% están satisfechos y solo 6.9% muy satisfechos. Solamente 1 de cada 5 pacientes (20.8%) se declara insatisfecho. Estos datos respaldan la hipótesis de trabajo, que postulaba una percepción media de la valoración anestésica.

Comparado con estudios previos, como el de Chávez et al. en un hospital de segundo nivel en Puebla, donde el 47% de los pacientes refirieron satisfacción alta [23] , los resultados aquí obtenidos reflejan un margen de mejora en el modelo de atención actual.

En el análisis por género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.796$), pero sí se observaron tendencias clínicas: las mujeres reportaron mayor insatisfacción (23.7%) y menor proporción de “muy satisfechas” (5.3%) comparado con los hombres. Esto puede relacionarse con diferencias en expectativas, percepción del trato médico o incluso ansiedad preoperatoria, hallazgos coincidentes con investigaciones de Navas et al., quienes identificaron mayor ansiedad prequirúrgica en mujeres [24] .

3. Satisfacción según ASA

Los pacientes clasificados como ASA III (mayor riesgo) mostraron niveles más altos de satisfacción (45%) que los ASA II (34.3%). Aunque el análisis estadístico no reveló significancia ($p = 0.793$), clínicamente puede interpretarse que los pacientes con más comorbilidades reciben atención más detallada o más explicaciones, lo cual impacta positivamente en su percepción.

Este patrón ha sido observado también por autores como Gómez-Ochoa et al., quienes documentaron que pacientes con enfermedades crónicas tienden a valorar más las explicaciones detalladas sobre sus riesgos [25] .

4. Factores que los pacientes consideran necesarios mejorar

Entre los aspectos que los pacientes consideran prioritarios durante la consulta preanestésica, destacan:

- Conocer su condición clínica (25%)
- Crear confianza con el anestesiólogo (20.8%)
- Espacio físico adecuado (19.4%)
- Conocer riesgos (18.1%)

- Aclarar dudas (16.7%)

Este patrón resalta la importancia del componente comunicacional e interpersonal de la consulta anestésica, incluso por encima del aspecto físico.

Si bien el análisis estadístico entre estos factores y la satisfacción no mostró significancia ($p = 0.556$), se observaron tendencias clínicas claras. Por ejemplo, quienes priorizaron “conocer su condición clínica” y “conocer los riesgos” fueron los que reportaron mayores niveles de satisfacción, mientras que quienes señalaron “espacio adecuado” tuvieron el mayor porcentaje de insatisfacción (35.7%).

Este hallazgo concuerda con estudios como el de Ruiz-Morales et al., quienes evidenciaron que la información clara sobre el procedimiento y el riesgo reduce la ansiedad preoperatoria y mejora la percepción del paciente sobre el cuidado recibido [26] .

5. Implicaciones clínicas

Los resultados permiten concluir que:

- Aunque la satisfacción general es aceptable, el alto porcentaje de “medianamente satisfecho” indica una oportunidad clara para mejorar.
- La comunicación médica, el entorno físico y el enfoque empático deben reforzarse.
- Existen diferencias clínicas —aunque no estadísticas— entre grupos de riesgo (ASA) y entre géneros, lo que justifica estrategias de atención personalizadas.

XV. CONCLUSIONES

1. El **grado de satisfacción predominante** en los pacientes derechohabientes del IMSS Hospital General Regional No. 1, Charo, tras la consulta preanestésica, fue **“medianamente satisfecho” (38.9%)**, seguido por **“satisfecho” (33.3%)**, lo que sugiere una percepción aceptable pero mejorable del proceso evaluativo previo a la cirugía.
2. La **hipótesis de trabajo se confirma**, ya que la mayoría de los pacientes se ubicaron en el nivel de satisfacción medio, mientras que la hipótesis alterna fue rechazada por la baja proporción de pacientes insatisfechos (20.8%).
3. La distribución etaria de los pacientes refleja una **población mayoritariamente adulta media y mayor**, con una edad media de 55.6 años. Esto es congruente con la prevalencia de patologías degenerativas de columna que requieren cirugía electiva.
4. La **clasificación ASA** reveló que la mayoría de los pacientes fueron ASA III (55.6%), lo cual implica enfermedades sistémicas relevantes, pero sin limitación funcional severa. Este hallazgo refuerza la necesidad de una evaluación preanestésica detallada y personalizada.
5. **No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas** entre el grado de satisfacción y las variables género o ASA. Sin embargo, se observaron **tendencias clínicas relevantes**, como una mayor insatisfacción en mujeres y una mayor satisfacción en pacientes ASA III, lo que sugiere que otros factores, como la comunicación médico-paciente, podrían estar influyendo en la percepción.
6. Los **factores que los pacientes consideraron prioritarios** para mejorar la consulta preanestésica fueron:
 - o Conocer su condición clínica (25%)
 - o Crear confianza con el anestesiólogo (20.8%)
 - o Disponer de un espacio físico adecuado (19.4%)
7. Aunque **no se encontró relación estadísticamente significativa** entre los factores considerados importantes y la satisfacción global, se identificaron **patrones clínicos**: los pacientes que valoraron el conocimiento de su condición y los riesgos anestésicos reportaron mayores niveles de satisfacción. En contraste, aquellos que mencionaron el espacio físico como aspecto crítico mostraron mayor insatisfacción.

8. El análisis integral sugiere que **la calidad percibida en la consulta preanestésica depende más de factores humanos y comunicacionales que del estado clínico del paciente**, destacando la importancia de fortalecer la empatía, claridad informativa y confianza en el acto médico anestésico.

XVI. RECOMENDACIONES

1. **Fortalecer la comunicación médico-paciente** durante la valoración preanestésica, priorizando una explicación clara y comprensible sobre:
 - o El estado clínico actual del paciente.
 - o Los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.
 - o La estrategia anestésica propuesta.
2. **Mejorar el entorno físico** donde se realiza la consulta preanestésica, garantizando:
 - o Privacidad adecuada.
 - o Espacios cómodos, ventilados y limpios.
 - o Un ambiente que favorezca la confianza y la concentración del paciente.
3. **Capacitar al personal médico y de apoyo** en habilidades de comunicación, empatía clínica y trato humanizado, especialmente hacia grupos más vulnerables como adultos mayores o pacientes con ansiedad.
4. **Implementar estrategias diferenciadas por género**, ya que, aunque no se encontró significancia estadística, las mujeres reportaron mayor insatisfacción. Esto podría implicar adaptar el enfoque comunicacional o aumentar la contención emocional en este grupo.
5. **Incorporar materiales informativos impresos o digitales** (folletos, videos, infografías) que refuercen lo explicado verbalmente durante la consulta preanestésica, especialmente para pacientes con menor nivel educativo o con comorbilidades complejas.
6. **Diseñar un protocolo estandarizado de valoración preanestésica** que incluya:
 - o Lista de verificación de temas a abordar.
 - o Evaluación del nivel de comprensión del paciente.
 - o Registro estructurado del contenido discutido.
7. **Realizar evaluaciones periódicas de satisfacción** mediante encuestas breves posteriores a la consulta, para retroalimentar al equipo y establecer indicadores de calidad.

8. **Desarrollar investigaciones adicionales** que profundicen en los determinantes de la satisfacción preanestésica, incorporando modelos multivariados, comparación interinstitucional y seguimiento posquirúrgico.
9. **Considerar la participación activa del paciente** como eje del proceso preoperatorio, fomentando el modelo de atención centrado en la persona y la toma de decisiones compartida.

Referencias

1. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC, Peña Fortes. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018 Diciembre; 34(4).
2. Zas Ros B GAJHME. *Psicología de la salud y gestión institucional en: Psicología de la salud. Fundamentos y Aplicaciones*. 1st ed. Guadalajara Ud, editor. México: Universidad de Guadalajara; 2015.
3. N AEDISDONABEDIA. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005 Diciembre; 83(4).
4. Geyndt WD. Sinopsis de los planteamientos para evaluar la calidad de la atención del paciente. *Organización de la atención de la salud*. 1986 Mayo; 28(3).
5. VUORI H. Salud pública de México. [Online].; 1986 [cited 2025 Febrero 12. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5659/6178>.
6. Corcuera MCRO. Gestión de la Calidad de Servicios. [Online].; 2001 [cited 2025 Febrero 16. Available from: <https://ciberconta.unizar.es/leccion/calidadserv/>.
7. Ruelas-Barajas E RZHZGBVPLKS. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el instituto nacional de perinatología. *Salud Pública de México*. 2019 Marzo; 32(2).
8. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj*. 2008 Marzo; 76(2).
9. Walter Patricio Castelo-Rivas JLCTÁFCR. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber?. *Polo del Conocimiento*. 2022 Junio; 7(6).
10. México GFd. Secretaria de Salud. [Online].; 2007-2012 [cited 2025 02 16. Available from: https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_163.pdf.
11. Barry J. Materson OQ. El costo de la garantía de calidad. *Salud Publica de México*. 2018 Mayo; 35(3).
12. Durán-Arenas L ARVJGLFHSRLZJ. Quality of health care of the medical units that provide services for Medical Insurance for a New Generation enrollees. *Salud Pública de México*. 2012 Enero; 1(1).
13. Manolo Gómez Juanola APCMMRyMRL. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. *Revista Cubana de Medicina*. 2004 Mayo.

14. Martha Chang de la Rosa MdCALMCPyAMI. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN MÉDICA. *Revista Cubana de Medicina*. 1999; 15(5).
15. Salud Sd. Programa de Acción: Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Cruzada Nacional Por La Calidad*. 2006; 1(1).
16. Enrique Ruiz-López JHMCYIOVMIS. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. *Hospital General de México*. 2019 Octubre; 63(4).
17. Cristina Ugalde Manrique BSRJVRBCTE. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Revista de Especialidad Médica Quirúrgica*. 2012 Enero; 17(1).
18. David L Hepner AMBSHMGLCT. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesthesia & Analgesia*. 2019 Abril; 98(4).
19. Thomas Heidegger MNRGHBKFTCYH. Patient satisfaction with anesthesia care: information alone does not lead to improvement. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2017 Octubre; 51.
20. Spinal Disorders in Older Adults. In: American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Orthopaedic Knowledge Update: Spine*. 5th ed. AAOS; 2021.
21. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract*. 2000;49(2):147–152.
22. American Society of Anesthesiologists. ASA Physical Status Classification System. [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 19]. Available from: <https://www.asahq.org>
23. Chávez G, Martínez L, Ríos V. Nivel de satisfacción de pacientes con valoración preanestésica. *Rev Mex Anesthesiol*. 2019;42(3):180–186.
24. Navas F, Rodríguez E, Salazar R. Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos: diferencias por género. *Rev Colomb Anesthesiol*. 2017;45(1):45–50.
25. Gómez-Ochoa SA, Peña-Vélez CM, Villanueva LM. Efecto de la comunicación del riesgo anestésico en la satisfacción del paciente. *Rev Anest Colomb*. 2018;46(2):95–101.
26. Ruiz-Morales JM, Herrera J, Calderón J. Intervención preanestésica para disminuir ansiedad y mejorar satisfacción: ensayo clínico. *Rev Soc Esp Anest Reanim*. 2020;67(5):263–270

ANEXOS

ANEXO 1

DICTAMEN DE APROBACION



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

Doctor (a) JOSE FRANCISCO MENDEZ DELGADO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE COLUMNA DEL HGR No. 1 CHARO, IMSS.** 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-2025-1602-030

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) HELGA GOMEZ
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

Anexo 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

FOLIO: ANEST-SAT-CX-COLUM 1

SATISFACCION DE LA VALORACION PRE-ANESTESICA POR PARTE DEL DERECHOHABIENTE DEL IMSS HGR #1, CHARO.

FECHA: _____ ASA: _____ CIRUGÍA: (U)(E) TIPO CIRUGÍA: _____

EDAD: _____ SEXO:(F) (M)

LEA LO SIGUIENTE: El objetivo de realizarle una valoración preanestésica tiene las siguientes metas:

- Debe ser realizada en un espacio adecuado.
- Aclarar dudas acerca de su evento anestésico.
- Conocer riesgos del evento anestésico
- Conocer su condición clínica para el evento anestésico.
- Crear una relación médico paciente en la que usted genere confianza y seguridad para con su médico anesthesiologo

En base a lo anteriormente leído. Seleccione por favor **solamente uno** de los objetivos que es necesario reforzar o que no se cumplió. (Marque una X en el recuadro en blanco)

A. Debe ser realizada en un espacio adecuado.	
B. Aclarar dudas acerca de su evento anestésico.	
C Conocer riesgos del evento anestésico	
D. Conocer su condición clínica para el evento anestésico.	
E. Crear confianza y seguridad para con su médico anesthesiologo.	

Monteagudo O, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción Rev Calidad Asistencial 2003;18(5):263-71

¿Cómo calificaría la valoración preanestésica a la que fue sometido? (Marque una X en el recuadro en blanco)

A.Muy satisfecho. (calificación entre 100-96)	
B. Satisfecho. (calificación entre 81-95)	
C.Medianamente satisfecho. (calificación entre 80-66)	
D.Insatisfecho.(calificación menor de 65)	

Ugalde M.C et al. (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. Revista De Especialidades Médico Quirúrgicas ISSSTE, Vol:17(1), pp:44-50.



ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

La Goleta Charo, Michoacán, a _____ de _____ del

20_____

Le estamos invitando a participar en el estudio de investigación titulado: **“GRADO DE**

SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE COLUMNA DEL HGR #1 CHARO,

IMSS”. Registrado ante el Comité Local de Investigación y de Ética de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: ____

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

Es necesario conocer el grado de satisfacción de la consulta preanestésica en pacientes programados para cirugía electiva de columna, ya que la consulta preanestésica forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado, por lo que es necesario establecer una adecuada comunicación anestesiólogo

Objetivo: Evaluar la satisfacción de la valoración preanestésica por parte del derechohabiente de IMSS Hospital general regional #1, Charo

PROCEDIMIENTOS:

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

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

Dado que la ejecución es solo para conocer la satisfacción del paciente en la consulta preanestésica, no existen riesgos, sin embargo, es posible que exista alguna

incomodidad al contestar alguna de las preguntas del cuestionario, al mostrar su

opinión respecto a la atención recibida.

BENEFICIOS

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

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

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

La información que proporcione será guardada de manera confidencial y por separado al igual que lo que se trabaje para garantizar su privacidad. Nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione, al menos que usted así lo desee. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar la encuesta que usted responda y

usaremos ese número en nuestra base de datos. PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse con JOSE FRANCISCO MENDEZ DELGADO Investigador Responsable al teléfono. 4381142102 o al correo jose.mendezd@imss.gob.mx. Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

TESTIGOS

ANEXO 4



**Gobierno de
México**

OOAD Michoacán

Hospital General Regional No. 1 Charo

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Morelia, Michoacán a 10 de enero de 2025

Oficio: **Carta de No Inconveniente**

Dr. José Francisco Méndez Delgado
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General Regional No.1 Charo

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que el Médico Residente **BRYAN ALEXANDER GUZMAN PEÑALOZA**, de anestesiología quien está participando con el trabajo titulado "GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE COLUMNA", 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:

Dra. María Itzel Olmeida Guzmán
Directora del HGR No. 1 Charo, Michoacán



Avenida Bosques de los Olivos 101, Col. CP. 61301, Municipio de Charo, Michoacán Tel: (443) 310 9950

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	Anestesiología IMSS	
Título del trabajo	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE COLUMNA DEL HGR # 1 CHARO, IMSS.	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Bryan Alexander Guzmán Peñaloza	
Director	Dra. Ilse Gabriela Vázquez Fuerte	
Codirector	Dr. José Francisco Mendez Delgado	jose.mendezd@imss.gob.mx
Coordinador del programa	Dr. José Francisco Mendez 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	Redactar el resumen a inglés
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Bryan Alexander Guzmán Peñaloza
Lugar y fecha	

Bryan Alexander Guzmán Peñaloza

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA DE...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:540868291

Fecha de entrega

15 dic 2025, 10:55 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

15 dic 2025, 11:07 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

73 páginas

11.757 palabras

72.922 caracteres

22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 22%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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