



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIERREZ “
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO
A ESTUDIO DE PANENDOSCOPIA BAJO APOYO ANESTÉSICO EN EL
HOSPITAL CMN SIGLO XXI.**

Proyecto de investigación para obtener el grado de especialista en:

ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

BEATRIZ JOSEFINA ROSAS NICOLÁS

Médico residente de tercer año de la Especialidad de Anestesiología
UMAE de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

ASESOR

DRA. JANETH ROJAS PEÑALOZA

Adscritos al Servicio de anestesiología
UMAE de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”
CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO, 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A ESTUDIO
DE PANENDOSCOPIA BAJO APOYO ANESTÉSICO EN EL HOSPITAL CMN SIGLO XXI.**

DRA. DIANA GRACIELA MENÉZ DÍAZ
Jefe de División en Educación en Salud
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.”
Centro Médico Nacional Siglo XXI.

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
Profesor Titular del Curso Universitario de Anestesiología (UNAM)
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.”
Centro Médico Nacional Siglo XXI.

DRA. JANETH ROJAS PEÑALOZA
Médico Adscrito al Servicio de Anestesiología y Profesor Adjunto del curso
De posgrado de Anestesiología (UNAM)
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.”
Centro Médico Nacional Siglo XXI.



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3601** con número de registro **17 CI 09 015 034** ante
COFEPRIS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI, D.F. SUR

FECHA 20/07/2017

DRA. JANETH ROJAS PEÑALOZA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A ESTUDIO DE PANENDOSCOPIA BAJO APOYO ANESTÉSICO EN EL HOSPITAL CMN SIGLO XXI.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-3601-192

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1. DATOS DEL ALUMNO (AUTOR)	
Apellido paterno	Rosas
Apellido materno	Nicolás
Nombre (s)	Beatriz Josefina
Teléfono	833. 171. 23. 98
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Anestesiología
No. de cuenta	515218079
2. DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Rojas
Apellido materno	Peñaloza
Nombre (s)	Janeth
3. DATOS DE LA TESIS	
Título	Evaluación del grado de satisfacción del paciente sometido a estudio de panendoscopia bajo apoyo anestésico en el Hospital CMN Siglo XXI.
No. de páginas	33
Año	2018
No. de Folio:	R-2017-3601-192

ÍNDICE

Contenido	Página
1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCIÓN	8
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
5. OBJETIVOS	18
6. MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS	18
7. RESULTADOS	20
8. DISCUSIÓN	23
9. CONCLUSIÓN	25
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
11. ANEXOS	29

1. RESUMEN.

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A ESTUDIO DE PANENDOSCOPIA BAJO APOYO ANESTÉSICO EN EL HOSPITAL CMN SIGLO XXI.

INTRODUCCIÓN: La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación es considerada como un indicador de excelencia de la calidad.

MATERIAL, PACIENTE Y MÉTODOS. Se realizó un estudio transversal, observacional. Los datos se recogieron al aplicarse un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL con enfoque en 2 dimensiones: empatía y atención médica integrado por 10 preguntas para conocer su grado de satisfacción con respecto a la atención brindada en población programada de forma electiva para la realización de panendoscopia digestiva electiva en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Se aplicó este cuestionario a 185 pacientes; se excluyeron aquellos procedimientos que eran de forma urgente y paciente con riesgo físico otorgado por el ASA >III. Las variables numéricas se resumieron en media y desviación estándar y se presentan en tablas. Las variables cualitativas tanto nominales como ordinales se resumieron en porcentajes y se presentaron en tablas.

RESULTADOS. El 73.5% de los pacientes incluidos en el estudio se mostraron totalmente satisfechos con la calidad de la atención brindada, mientras que el 21.6% restante de la población incluida solo se refiere como satisfecha. El 0% de los pacientes se mostró como insatisfecho.

CONCLUSIONES. La ansiedad y el disconfort que se produce durante las panendoscopias se reducen mediante la sedación, mejorando la calidad de la técnica anestésica así como de la atención intrahospitalaria.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, calidad, sedación, panendoscopia.

SUMMARY.

EVALUATION OF THE PATIENT'S SATISFACTION DEGREE SUBJECT TO A STUDY OF PANENDOSCOPY UNDER ANESTHETIC SUPPORT IN THE HOSPITAL CMN SIGLO XXI

INTRODUCTION: The satisfaction of health users is not only an indicator of excellence, it is even more an instrument of excellence. Its implementation is considered as an indicator of excellence in quality.

MATERIAL, PATIENT AND METHODS. A cross-sectional, observational study was performed. The data were collected by applying a questionnaire based on the SERVQUAL model with a 2-dimensional approach: empathy and medical care integrated by 10 questions to know their degree of satisfaction with regard to the care provided in elective programmed population for panendoscopy Digestive tract at the Hospital of Specialties National Medical Center Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda Gutierrez. This questionnaire was applied to 185 patients; Those procedures that were of urgent form and patient with physical risk granted by the ASA> III were excluded. Numerical variables were summarized in mean and standard deviation and presented in tables. Qualitative variables, both nominal and ordinal, were summarized in percentages and presented in tables.

RESULTS. 73.5% of patients included in the study were fully satisfied with the quality of care provided, while the remaining 21.6% of the included population is only referred to as satisfied. 0% of patients were dissatisfied.

CONCLUSIONS. The anxiety and discomfort that occurs during panendoscopies are reduced by sedation, improving the quality of anesthetic technique as well as in-hospital care.

KEYWORDS: Satisfaction, quality, sedation, panendoscopy.

2.- INTRODUCCION

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Así el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud de los diferentes grupos sociales.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. El término “satisfacción del paciente” fue introducido en la práctica clínica en los años noventa, conociéndose desde ese entonces la gran subjetividad que la acompaña así como la dificultad para su medición.

La definición del termino satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en la ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación es considerada como un indicador de excelencia de la calidad.¹

La satisfacción del paciente se define de forma variable, existe un acuerdo en el que se representa la evaluación cognitiva o emocional de un paciente con respecto al desempeño de un proveedor de atención médica y se basa en los aspectos relevantes de la experiencia sobre la atención de salud proporcionada.^{1,2}

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.³

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.⁴

En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad, según “la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento del paciente y del servicio médico, para lograr un mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”.⁵

Donabedian (1958) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.⁶

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.⁶

Muchos factores contribuyen a la satisfacción del paciente, incluyendo la accesibilidad de los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente.⁷

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye. Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud.⁴

Desde entonces, se han desarrollado instrumentos, estrategias de recolección de datos, modelos estadísticos sofisticados para monitorear la calidad.

Donabedian en su modelo agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades, dicho modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como *Berry* y *Parasuraman* apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe, publicado por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. El modelo SERVQUAL es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. El SERVQUAL proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. Utiliza un cuestionario que evalúa cinco dimensiones: **fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.** ⁸

- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Sensibilidad:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

- **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidad para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.⁸

Las instituciones u organizaciones que funcionan como proveedoras de salud están en constante búsqueda de nuevos métodos para lograr una mejor calidad en la atención sanitaria.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención.

Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre *satisfacción general*, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la *satisfacción específica*, que es el grado de satisfacción respecto a la

utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.⁹

La satisfacción del paciente en relación con la anestesia no varía en cuanto los indicadores previamente mencionados, sin embargo los estudios disponibles son pocos y carentes de rigor. Sin embargo, la satisfacción de los usuarios tras un acto anestésico es un reflejo de atención asistencial de un servicio de Anestesia.

Evaluar el grado de satisfacción del paciente con respecto a uno de los procedimientos que se ha convertido en una de las áreas de atención médica más importantes en los últimos años, que es la panendoscopia o endoscopia digestiva, la cual desde su introducción ha experimentado avances espectaculares y sus aplicaciones diagnosticas continúan surgiendo y consolidándose, por lo que el número de procedimientos en los que interviene de forma directa o complementaria, hace que sea una de las técnicas más aplicadas en la medicina moderna, a través de la cual se permite examinar, diagnosticar y tratar. Es por esa razón que una adecuada tolerancia a las endoscopias permite una mayor eficiencia en los procedimientos, y en esa parte medular es donde entra el rol de la sedación, que el poder presentar distintas técnicas de sedación permitirá realizar una exploración segura y sin complicaciones, que además otorgan el bienestar necesario para completar la endoscopia sin interrupciones y facilitar la continuidad de los controles de los pacientes ante una experiencia positiva.

Hoy en día, tanto el número como la complejidad de los procedimientos endoscópicos han aumentado considerablemente debido a la amplia disponibilidad y aplicación de la sedación, lo que facilita el éxito de los procedimientos endoscópicos, debido a que pueden aliviar la ansiedad y el malestar de los pacientes, permitiéndoles

simultáneamente experimentar una recuperación rápida con el uso de antídotos. En consecuencia, la disposición de los pacientes a someterse a la endoscopia, independientemente de la gravedad de su situación, está aumentando.¹⁰

Estudios anteriores han informado que la endoscopia bajo sedación mejora la satisfacción del paciente, reduce el miedo y la incomodidad, y aumenta el cumplimiento con los procedimientos endoscópicos de rutina.⁷ A medida que surgen más procedimientos que son apropiados para la endoscopia bajo sedación, la calidad de la sedación se convierte en un factor importante porque está directamente relacionada con la satisfacción del paciente y podría tener un efecto en el rendimiento de la endoscopia. Así, la satisfacción con la sedación se ha convertido en una medida de resultado importante y las encuestas de satisfacción son fundamentales para la garantía de calidad en muchos centros de endoscopia.¹¹

Los objetivos de la sedación son mejorar la experiencia del paciente reduciendo el dolor y la ansiedad, lo que en última instancia conduce a un mejor cumplimiento de las evaluaciones recomendadas y el seguimiento.¹¹ Las opciones de sedación son principalmente endoscopistas dirigidos a una sedación mínima a moderada (EDS) o profesionales de anestesia que suelen apuntar a una sedación profunda o anestesia general (ADS) según la Escala de Ramsay¹² es la más utilizada, y consta de seis niveles:

1. Ansioso y agitado o inquieto, o ambos
2. Cooperativo, orientado y tranquilo
3. Responde a instrucciones
4. Reacción breve a estímulos (*)

5. Reacción perezosa a estímulos. (*)

6. Ausencia de respuesta a estímulos (*)

(*) Golpe ligero en la glabella o estímulo auditivo intenso.

Los profesionales de la anestesia se han involucrado cada vez más en la sedación para las endoscopias de examinación, pasando de 11% en 2001 a 53,4% en 2015.¹³

3.- JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del paciente se ha convertido en los últimos años en uno de los aspectos fundamentales de la calidad sanitaria, debido a que representa la evaluación objetiva o emocional que éste experimenta con los servicios de salud que recibe y que va a influir en otros aspectos de su salud, como la utilización en un futuro de servicios sanitarios o la adherencia al tratamiento.

En el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI se realizan en promedio 160 procedimientos panendoscópicos mensualmente, el presente estudio nos permitirá evaluar cuál es el grado de satisfacción del paciente con respecto a este procedimiento; tomando en consideración que a pesar de seguir siendo un procedimiento desagradable y doloroso para el paciente, en años recientes se ha ido incrementando la frecuencia que se utiliza tanto para diagnosticar como para tratar enfermedades del aparato digestivo.

Recientemente la sedación ya no es una opción, si no que se ha convertido en una parte integral de la mayoría de los procedimientos endoscópicos gastrointestinales realizados a nivel mundial, razón por la cual gran parte del desarrollo que ha experimentado la endoscopia digestiva se ha debido a la posibilidad de administrar sedación durante los

procedimientos, lo que permite realizar la exploración de forma más cómoda para el paciente y para el endoscopista.¹⁴

La sedación ofrece muchas ventajas, ésta reduce el dolor, la incomodidad y el estrés en pacientes sometidos a procedimientos desagradables y prolongados y contribuye a que los pacientes los acepten; además, reduce el peligro de lesiones durante las endoscopias debido a una cooperación inapropiada y contribuye al confort del endoscopista. La sedación también mejora la calidad endoscópica, especialmente en niños y pacientes ancianos con quienes la cooperación es difícil.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante muchos años los procedimientos endoscópicos, casi siempre desagradables y a veces dolorosos, se practicaron sin ningún tipo de sedación o analgesia. El desarrollo de las técnicas de sedación tiene el objetivo de mejorar la tolerancia de la endoscopia y reducir el temor a estas exploraciones. La endoscopia digestiva se ha transformado considerablemente en los últimos años, tanto en lo referente al material endoscópico como a la complejidad técnica, cada vez mayor, de los procedimientos, aunque paralelamente, gracias a la sedación, es también menos molesta para el paciente, quien, por otra parte, cada vez solicita intervenciones médicas que causen menor malestar.¹³

La sedación y la analgesia, en la endoscopia gastrointestinal, reducen o eliminan la ansiedad, el dolor y el recuerdo desagradable del procedimiento, un objetivo especialmente importante teniendo en cuenta la frecuencia con la que es necesario

repetirlo. Se definen 4 niveles de sedación, de menor a mayor profundidad: ansiólisis, sedación consciente, sedación profunda y anestesia general según la American Society Anesthesiologist (ASA).^{15,16.}

Para seleccionar el grado de sedación adecuado recordaremos que, en general, las exploraciones diagnósticas y terapéuticas poco complejas pueden realizarse con éxito con sedación consciente, ésta consigue un perfil de tolerancia muy aceptable mientras el paciente mantiene la respuesta a estímulos táctiles o auditivos superficiales y una correcta función cardiorrespiratoria; los procedimientos que sean más desagradables y dolorosos, o que conlleven mayor tiempo de exploración o técnicamente más complejos, requerirán, probablemente, niveles más profundos de sedación. En aquellos casos en los que es preferible que el paciente esté inmóvil durante la exploración también es aconsejable administrar sedación profunda, inclusive de ser necesario la anestesia general.^{15,16}

En el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, se realizan 160 panendoscopias tanto diagnósticas como terapéuticas mensualmente, bajo apoyo brindado por un Anestesiólogo en un trabajo en conjunto con el Gastroenterólogo, con estos procedimientos que han ido en aumento en la última década y paralelamente las técnicas de sedación que se han considerado como un “componente integral” de la exploración endoscópica, surge la necesidad de llevarnos a una interrogante, ***¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes que fueron sometidos a panendoscopias diagnósticas bajo apoyo anestésico en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI?***

5.- OBJETIVOS

5.1 GENERAL.

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes que son sometidos a panendoscopias de forma programada bajo apoyo anestésico por parte del Servicio de Anestesiología en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS.

- Detectar las debilidades a superar por el servicio de Anestesiología para brindar una atención anestésica de calidad.

6.- MATERIAL, PACIENTE Y MÉTODOS

Con la aprobación del comité de Enseñanza, Investigación y Bioética del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, y con el consentimiento informado de los pacientes, se realizó un estudio transversal observacional en donde se evaluó el grado de satisfacción del paciente sometido a estudio de panendoscopia bajo apoyo anestésico en el hospital CMN SIGLO XXI durante los meses de mayo y junio. La población de estudio comprendió los pacientes sometidos a panendoscopias de forma electiva, de cualquier sexo, con edad superior a los 18 años, riesgo físico otorgado por la clasificación de ASA (**ANEXO I**) menor de III, con nivel educativo indistinto y que aceptaron participar en el estudio al responder la encuesta.

Se realizó un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL con enfoque en 2 dimensiones las cuales son empatía y atención médica (seguridad) integrado por 10 preguntas para conocer su grado de satisfacción con respecto a la atención brindada; y se calificó del 1 al 7, siendo el número 1 el mayor grado de insatisfacción que se podía expresar y el número 7 el mayor grado de satisfacción de la atención brindada; en los números intermedios del 2 al 6 nos ayudaron a modular calificándose como ni insatisfecho ni satisfecho. **(ANEXO III)**.

El día de su estudio los pacientes fueron valorados por el médico anesthesiologo que le daría la atención anestésica; una vez terminado su panendoscopia pasaron a la recuperación del servicio y ya recuperados en su totalidad, se les invitó a participar en el estudio. Los pacientes que decidieron participar, se les explicó los objetivos del estudio y que era totalmente anónimo, previa firma de consentimiento informado tuvieron la oportunidad de responder el cuestionario de dos formas: la primera era que se le leyeran las preguntas o el mismo paciente con toda libertad pudo responder por sí mismo. Se incluyeron en su totalidad 185 pacientes; se excluyeron aquellos procedimientos que eran de forma urgente y paciente con riesgo físico otorgado por el ASA >III.

Las variables numéricas se resumieron en media y desviación estándar y se presentan en tablas. Las variables cualitativas tanto nominales como ordinales se resumieron en porcentajes y se presentan en tablas.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se construyó una base de datos electrónica con el software SPSS para Windows versión 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

7. RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal observacional, con una muestra de 185 pacientes que fueron sometidos a panendoscopias de forma electiva, bajo apoyo anestésico en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.” Del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

La población que participó en el estudio fue en base a una encuesta de satisfacción tomando como referencia y cuestionario validado del sistema SERVQUAL. Ningún paciente fue excluido del estudio.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La edad promedio de los pacientes fue de 53 años (± 14.1), con un total de 82 hombres y 103 mujeres. (**Tabla 1**). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 1. Características Demográficas

POBLACION N 185	
EDAD M(DS)	53.30
SEXO DEL PACIENTE n (%)	
FEMENINO	103(55.6)
MASCULINO	82 (44.3)
M = Media, DS= desviación estándar, n= numero %= porcentaje	

Todos los procedimientos endoscópicos se realizaron con sedación, la cual al terminar fue evaluada de acuerdo a la Escala de Ramsay (Anexo II) se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 2. Nivel de Sedación

Escala de Ramsay	n (%)
1	1 (0.5)
2	106 (57.3)
3	78 (42.2)
Total	185
n= número %= porcentaje	

El cuestionario constaba de 10 preguntas divididas en dos grupos, la primer parte del cuestionario pretendía evaluar la empatía entre el paciente y el medico anestesiólogo responsable del procedimiento, se encontraron los siguientes resultados.

EMPATÍA.

Tabla 3. Apartado de Empatía

EMPATIA	INSATISFECHO n (%)	POCO SATISFECHO n (%)	SATISFECHO n (%)	SATISFACCIÓN MEDIA n (%)	TOTALMENTE SATISFECHO n (%)
En el primer contacto con usted, ¿el anestesiólogo se presenta?	0 (0)	0 (0)	10 (5.4)	1 (0.5)	174 (94.1)
La disposición del anestesiólogo para resolver sus dudas e inquietudes, ¿fue apropiada?	0 (0)	0 (0)	51 (2.2)	4 (27.6)	130 (70.3)
Considera que el trato dado por parte del personal fue bueno.	0 (0)	0 (0)	35 (18.9)	0 (0)	150 (81.1)
El hospital ofrece horarios de atención convenientes para todos los pacientes.	0 (0)	0 (0)	4 (2.2)	0 (0)	181 (97.8)
La confianza que le transmitieron a usted el anestesiólogo y otros empleados fue alta.	0 (0)	0 (0)	43 (23.2)	7 (3.8)	135 (73)
n= número, %= porcentaje					

ATENCIÓN MÉDICA/ SEGURIDAD:

En el segundo apartado de la encuesta se trata sobre la atención médica y la seguridad en el cual se encontraron los siguientes resultados:

Tabla 4. Apartado Atención Médica/Seguridad

ATENCIÓN MÉDICA/SEGURIDAD	INSATISFECHO n (%)	POCO SATISFECHO n (%)	SATISFECHO n (%)	SATISFACCIÓN MEDIA n (%)	TOTALMENTE SATISFECHO n (%)
El respeto de su intimidad en la realización de su procedimiento.	0 (0)	2 (1.1)	54 (29.2)	9 (4.9)	120 (64.9)
De la explicación de su técnica de anestesia, medicamentos y cuidados, ¿Fueron suficientes?	0 (0)	0 (0)	70 (37.8)	9 (4.9)	106 (57.3)
Se le trato con respeto y amabilidad.	0 (0)	0 (0)	46 (24.9)	1 (0.5)	138 (74.6)
El personal de salud cumple con las medidas de seguridad para el paciente (uso de guantes, cubrebocas)	0 (0)	0 (0)	4 (2.2)	0 (0)	181 (97.8)
En general, ¿cómo se sintió con la atención recibida?	0 (0)	0 (0)	40 (21.6)	9 (4.9)	136 (73.5)

n= número, %= porcentaje.

En este rubro de atención médica y seguridad se encontraba la pregunta más importante a considerar de la encuesta, en la que el usuario refiere: como se sintió con la atención que se le brindó durante su procedimiento donde el 0% de ellos se mostró como insatisfecho.

8. DISCUSIÓN

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. En el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” se atienden en promedio 165 pacientes a los que se les va a realizar panendoscopias de manera electiva por diversos diagnósticos, teniendo en cuenta esto es un importante sector de la población a la que se le brinda atención médica por lo tanto es un área de oportunidad para evaluar nuestros estándares de calidad.

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. En este caso se utilizó el cuestionario SERVQUAL que evalúa 5 dimensiones en medida de la satisfacción del paciente durante la atención brindada.

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Donabedian en su modelo agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades, dicho modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como *Berry* y *Parasuraman* apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe, publicado por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. Con la

implementación de la sedación como complemento para la realización de endoscopias altas se demostró en este estudio que mejoró la expectativa del paciente en cuanto a la atención médica, debido a que la mayoría ya se han realizado panendoscopias previamente con experiencias desagradables en algunos casos; por esto mismo al recuperarse de la sedación y responder la encuesta expresaron el haber quedado satisfechos con la calidad de la anestesia brindada.

En el estudio de Trevisani L (World J Gastrointest Endosc 2014;6: 227-33) se habla de los objetivos de la sedación en procedimientos endoscópicos, que son: mejorar la experiencia del paciente reduciendo el dolor y la ansiedad, lo que en última instancia conduce a un mejor cumplimiento de las evaluaciones recomendadas y el seguimiento.

En nuestro estudio se ve como la implementación de una técnica anestésica segura mejora la experiencia en procedimientos endoscópicos que anteriormente eran desagradables, sin embargo al evaluar a los pacientes mediante esta encuesta con respecto a su atención intrahospitalaria, se pudo observar que la experiencia del paciente fue satisfactoria ya que la mayoría refirieron estar totalmente satisfechos con la atención brindada tanto a la empatía así como con la atención médica y seguridad.

9. CONCLUSION

- La ansiedad y el discomfort que se produce durante las panendoscopias se reduce mediante la sedación, mejorando la calidad de la técnica anestésica así como de la atención intrahospitalaria.
- La relación médico-paciente es un punto clave durante cualquier procedimiento y este no es la excepción a pesar de ser un procedimiento de corta duración es muy importante la confianza y la empatía que se brinda al paciente al momento de la valoración preanestésica.
- La satisfacción del paciente ante cualquier procedimiento médico es un indicador para evaluar la calidad de la atención que se brinda, en este caso el área de endoscopias nos permitió evaluar la sedación que brindamos a los pacientes para panendoscopias; el cual se obtuvo el 73.5% de la población participante quedó totalmente satisfecha lo que refleja que nuestra atención como anestesiólogos en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” pueda ser comparado con la calidad de atención dentro de estándares internacionales.
- Al obtenerse el 73.5% de la población que quedo totalmente satisfecha se abre una puerta de oportunidad para mejorar nuestra calidad y así abarcar el 100% de satisfacción de los pacientes.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coralia Massip, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cuaba. 1996.
2. Yacavone RF, Locke GR, Gostout CJ, et al. Factors influencing patient satisfaction with GI endoscopy. , 53 (Gastrointest Endosc 2001), pp. 703-710
3. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.
4. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):541-7.
5. Borel J, Sivanto M. Gestión de la calidad en anestesiología, 2008; 66 (1), http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1164/c.pdf
6. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.:OPS/OMS ;1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).
7. Westbrook J. Patient satisfaction. Methodological issues and results research findings. Aust Healt Rev. 1993;16:75-88.
8. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev. Fac. Med (2016), pp 715-20.
9. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.
10. Triantafillidis JK, Merikas E, Nikolakis D, Papalois AE. Sedation in gastrointestinal endoscopy: Current issues. *World J Gastroenterol* 2013; 19(4): 463-481.
11. Trevisani L, Zelante A, Sartori S. Colonoscopy, pain and fears: Is it an indissoluble trinomial? *World J Gastrointest Endosc* 2014;6:227-33.
12. Ramsay, M. Savegue T., Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone, *BMJ*, June 1974.
13. Inadomi JM, Gunnarsson CL, Rizzo J, et al. Projected increased growth rate of anesthesia professional-delivered sedation for colonoscopy and EGD in the United States: 2009 to 2015. *Gastrointest Endosc* 2010;72:580-6.

14. Lightdale, CJ Foreword. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 2004; 14(2):xi-xii.
15. American Society of Anesthesiologist. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology*, 2002;96:1004-1017.
16. Lopez Roses L, Subcomite de Protocolos of the Spain Society of Gastrointestinal Endoscopy. Sedation/analgesia guidelines for endoscopy. *Rev Esp Enferm Dig* 2006; 98:685-692.
17. Aguilar-Barojas, Sarai. Fórmulas para el cálculo de muestra en investigación de salud. *Salud en Tabasco*. Vol. 11. Núm 1-2. Enero-Agosto. 2005, pp 333-338.
18. M Maciejewski, J Kawiecki, T. Rockwood Satisfaction RL Kane (Ed.), *Understanding health care outcomes research.*: Aspen Publishers, Inc, Gaithersburg (MD) (1997), pp. 67–89.
19. Ko HH, Zhang H, Telford JJ, Enns R. Factors influencing patient satisfaction when undergoing endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc*. 2009;69:883–891, quiz 891.e1.
20. M.H. DeLegge When to call the anesthesiologist for assistance with sedation *Gastrointest Endosc*, 74 (2011), pp. 1377-1379.
21. M.A. Simon, J.M. Bordas, R. Campo, F. González-Huix, F. Igea, J. Monés Documento de consenso de la Asociación Española de Gastroenterología sobre sedoanalgesia en la endoscopia digestiva *Gastroenterol Hepatol*, 29 (2006), pp. 131-149.
22. Larsen IK, Grotmol T, Bretthauer M, et al. Continuous evaluation of patient satisfaction in endoscopy centres. *Scand J Gastroenterol*. 2002;37:850–5
23. Myles P, Williams D, Hendrata M, Anderson H, Weeks A. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J of Anaesth*. 2000;84(1):6-10.
24. Zuccaro G Jr. Sedation and analgesia for GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 95-96
25. Faigel, DO, Baron, TH, Goldstein, JL, et al. Guidelines for the use of deep sedation and anesthesia for GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2002; 56:613.
26. Bailey PL, Zuccaro G Jr. Editorial. Sedation for Endoscopic Procedures: Not as Simple as It Seems. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 2008–2010

27. Bell GD, Spickett GP, Reeve PA et al: Intravenous midazolam for upper gastrointestinal endoscopy: a study of 800 consecutive cases relating dose to age and sex of patient. *Br J Clin Pharmacol* 1987;23:241-3.
28. S.F. Zakko, H.A. Seifert, J.B. Gross A comparison of midazolam and diazepam for conscious sedation during colonoscopy in a prospective double-blind study *Gastrointest Endosc*, 49 (1999), pp. 684-689.
29. B. Hayee, J. Dunn, A. Loganayagam, M. Wong, V. Saxena, D. Rowbotham Midazolam with meperidine or fentanyl for colonoscopy: results of a randomized trial *Gastrointest Endosc*, 69 (2009), pp. 681-687.
30. Cohen LB, Dubovsky AN, Aisenberg J, Miller K. Propofol for endoscopic sedation: a protocol for safe and effective administration by the gastroenterologist. *Gastrointest Endosc*, 58 (2003), pp. 725-32.
31. L.B. Cohen, A.N. Dubovsky, J. Aisenberg, K.M. Miller Propofol for endoscopic sedation: A protocol for safe and effective administration by the gastroenterologist *Gastrointest Endosc*, 58 (2003), pp. 725-732.
32. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2012;62:10–29.
33. L Aharony, S. Strasser Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore *Med Care Rev*, 50 (1993), pp. 49–80
34. Loftus R, Nugent Z, Graff LA, Schumacher F, Bernstein CN, Singh H. Patient satisfaction with the endoscopy experience and willingness to return in a central Canadian health region. *Can J Gastroenterol*. 2013;27:259–266.
35. Inadomi JM, Gunnarsson CL, Rizzo J, et al. Projected increased growth rate of anesthesia professional-delivered sedation for colonoscopy and EGD in the United States: 2009 to 2015. *Gastrointest Endosc* 2010;72:580-6.

11. ANEXOS

11.1 ANEXO I: Clasificación del estado físico de la ASA¹⁵

CATEGORÍA ASA	ESTADO DE SALUD PREOPERATORIO	COMENTARIOS, EJEMPLOS
ASA 1	Paciente sano normal	Ausencia de alteración orgánica, fisiológica, o psiquiátrica; excluye a los muy jóvenes y muy viejos; sanos con buena tolerancia al ejercicio.
ASA 2	Pacientes con enfermedad sistémica leve	Sin limitaciones funcionales, tiene una enfermedad bien controlada de un sistema corporal, hipertensión o diabetes controlada sin efectos sistémicos, tabaquismo sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad leve, embarazo.
ASA 3	Pacientes con enfermedad sistémica severa	Alguna limitación funcional, tiene una enfermedad controlada de más de un sistema corporal o de un sistema mayor; no hay peligro inmediato de muerte; insuficiencia cardíaca congestiva controlada (ICC), angina de pecho estable, infarto de miocardio antiguo, hipertensión arterial pobremente controlada, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica; enfermedad broncoespástica con síntomas intermitentes.
ASA 4	Pacientes con enfermedad sistémica severa que amenaza en forma constante la vida	Presenta al menos una enfermedad severa que está pobremente controlada o en etapa terminal; posible riesgo de muerte; angina inestable, EPOC sintomática, ICC sintomática, insuficiencia hepatorenal
ASA 5	Paciente moribundo que no se espera sobreviva sin la operación	No se espera que sobreviva más de 24 horas sin cirugía; riesgo inminente de muerte; fallo multiorgánico, síndrome de sepsis con inestabilidad hemodinámica, hipotermia, y coagulopatía pobremente controlada.
ASA 6	Paciente con muerte cerebral declarada, y los órganos están siendo removidos para donación	

11.2 ANEXO II. Escala de Ramsay¹²

Nivel 0	Agitado. Ansioso. Intranquilo.
Nivel 1	Tranquilo. Cooperador y despierto. Orientado
Nivel 2	Dormido. Abre los ojos con el ruido ambiental
Nivel 3	Dormido. Abre los ojos si se le llama.
Nivel 4	Dormido. Abre los ojos con estímulos físicos.
Nivel 5	Dormido. No abre los ojos pero se mueve y reacciona ante estímulos físicos.
Nivel 6	Inconsciente y sin respuesta.
Nivel 0: Ausente de sedación. Nivel 1-3: Sedación consciente. Nivel 4-6: Sedación profunda.	

11.3 ANEXO III. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN PARA PANENDOSCOPIAS.

El cuestionario que le presentamos contiene una serie de preguntas de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre este hospital.

Instrucciones: Tache con una **X** alrededor del número del 1 al 7. Si usted escoge tachar el número 1 significa que usted está **TOTALMENTE INSATISFECHO**; si decide tachar el número 7 significa que está **TOTALMENTE SATISFECHO** con la pregunta en cuestión acerca de este Centro Hospitalario. Solo nos interesa que usted indique el número que más refleje la percepción que usted tiene sobre este Hospital.

Edad: _____ años Género: M () F () Fecha: _____

EMPATÍA	1	2	3	4	5	6	7
1. En el primer contacto con usted, el anesthesiólogo se presenta?							
2. La disposición del anesthesiólogo para resolver sus dudas e inquietudes, ¿fue apropiada?							
3. Considera que el trato dado por parte del personal fue bueno.							
4. El hospital ofrece horarios de atención convenientes para todos los pacientes.							
5. La confianza que le transmitieron a usted el anesthesiólogo y otros empleados fue alta.							
ATENCIÓN MÉDICA/ SEGURIDAD							
6. El respeto de su intimidad en la realización de su procedimiento.							
7. De la explicación de su técnica de anestesia, medicamentos y cuidados, ¿fueron suficientes?							
8. Se le trato con respeto y amabilidad.							
9. El personal de salud cumple con las medidas de seguridad para el paciente. (uso de guantes, cubrebocas)							
10. En general, ¿cómo se sintió con la atención recibida?							

Para el Anesthesiólogo:

Escriba el grado de sedación del paciente según la Escala de Ramsay. _____

11.4 ANEXO V: Consentimiento informado

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”</p>		
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: “EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN ESTUDIO DE PANENDOSCOPIA BAJO APOYO ANESTESICO EN EL HOSPITAL CMN SIGLO XXI.</p>		
Lugar y fecha:	<p>UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.” CMN SIGLO XXI. Ciudad de México, _____ de _____ del 2017.</p>	
Número de registro:	<p>En trámite ante el Comité de Investigación</p>	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Somos médicos anestesiólogos que trabajamos en éste Hospital y lo invitamos a participar en éste estudio que consiste en evaluar la calidad y el grado de satisfacción del paciente sometido bajo apoyo anestésico a una panendoscopia.</p>	
Procedimientos:	<p>Si Ud. decide participar en este estudio, inmediatamente después de la valoración preanestésica de rutina se le proporcionaría información relacionada con la técnica anestésica empleada para su procedimiento. Posteriormente usted pasará a la realización de su procedimiento. Una vez este recuperado en su totalidad de efectos residuales de la anestesia se le proporcionará lápiz y cuestionario el cual consta de 10 preguntas con posibles respuestas del 1 al 7 según qué tan insatisfecho o satisfecho haya usted quedado con la atención anestésica brindada.</p>	
Posibles riesgos y molestias:	<p>La información proporcionada para Ud; es beneficiosa porque nos permitirá saber la calidad de atención que brindamos a los pacientes. En caso de presentarse algún evento no deseable, que la información brindada sobre la anestesia le produzca incomodidad miedo o ansiedad, Ud podrá manifestarlo e inmediatamente suspenderemos el estudio sin ningún problema.</p>	

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Ud no recibirá ningún otro beneficio más que la información relacionada con la anestesia que requiere para su endoscopia.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	Si Ud requiere información acerca de los resultados al término del estudio o tiene alguna duda o sugerencia, puede dirigirse a la Dra. Beatriz Josefina Rosas Nicolás.	
Participación o retiro	Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio, seguirá recibiendo la atención médica a la que tiene el derechohabiente del IMSS.	
Privacidad y confidencialidad	En todo momento se dará total anonimato al paciente que acepte participar en el estudio y los datos se utilizarán exclusivamente para cumplir con los objetivos de este estudio; los únicos datos personales que se requieren de su participación es su edad y su género.	
Investigador Responsable:	Dra. Janeth Rojas Peñaloza. Dr. Ricardo Juárez Ángeles. Anestesiólogos Adscritos del Hospital de Especialidades CMN SXI.	
Colaboradores:	Dra. Beatriz Josefina Rosas Nicolás. Residente de tercer año de Anestesiología.	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
<hr/> Nombre y firma del paciente		<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
<hr/> Nombre y firma del testigo 1		<hr/> Nombre y firma del testigo 2