



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
U.M.A.E HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR.
BERNARDNO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ DIVISIÓN
DE CIRUGÍA**

**“SATISFACCION ANESTESICA RELACIONADO CON EL
TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN:
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
HERRERA BADILLA ARIANA

TUTOR-DIRECTOR DE TESIS Y/O
ASESOR
DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



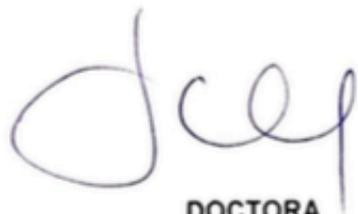
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE FIRMAS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Mendoza Zubieta', written in a cursive style.

**DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Castellanos Olivares', written in a cursive style.

**DOCTOR
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR EN ANESTESIOLOGÍA**

DICTAMEN DE COMITÉ DE INVESTIGACION

33/7/2020

S/RELCS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 36018.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 C109 015 034

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Jueves, 30 de Julio de 2020

Dr. Antonio Castellanos Olivares

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Satisfacción anestésica en pacientes relacionado con el tipo de intervención quirúrgica" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de las revisiones, 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

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento Monitoreo 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


Dra. Sue Cynthia Gómez
Presidente de Comité de Ética en Investigación No. 36018

Imprimir

IMSS

SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer y dedicar este trabajo a mi padre y madre quienes han sido el pilar para lograr mi sueño de convertirme en especialista, por su apoyo durante toda mi carrera como estudiante y como médico. Gracias a ellos por darme las fuerzas y guiarme en todo momento para poder llegar al lugar a donde siempre soñe, por siempre creer en mi y darme el soporte para poder lograr mis objetivos. Gracias su apoyo indispensable a pesar de la lejanía en todos los momentos difíciles durante estos años.

Muchas gracias al Dr. Antonio Castellani Olivares, por ser el mejor ejemplo como Médico y Anestesiólogo, por enseñarnos el amor a la Anestesiología de una manera incomparable, por enseñarnos a dar lo mejor de nosotros como anestesiólogos en todo momento, así como un respeto inigualable a nuestra especialidad y a nuestros pacientes. De igual forma infinitas gracias por su tutoría, confianza y apoyo como asesor en mi trabajo de titulación de tesis.

A mi hermana por ser mi ejemplo a seguir, por ser mi mejor amiga y apoyarme en todo momento.

A mis amigas por acompañarme en esta travesía, con el entusiasmo y perseverancia de salir adelante cada día y por brindarme las risas y el apoyo indispensable día a día.

Y finalmente a mi casa estos tres años, Centro Médico Nacional Siglo XXI, por brindarme las enseñanzas para convertirme en el médico especialista que siempre soñe.

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Dra. Ariana Herrera Badilla

Médico Residente del segundo año de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 56276900, extensión 21607. Correo electrónico: arianaherrerabadilla1@gmail.com. Matrícula: 97372554.

Dr. Antonio Castellanos Olivares

Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 56276900, extensión 21607. Correo electrónico: antonio55_0654@hotmail.com. Matrícula: 3286479

ÍNDICE

INDICE	5
RESUMEN.....	6
ANTECEDENTES.....	7 – 11
JUSTIFICACIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
HIPÓTESIS	12
OBJETIVOS	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	14 – 15
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	15
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15 – 16
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
RESULTADOS.....	18 - 23
DISCUSION.....	23 - 24
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25 - 27
ANEXOS	28 – 31

RESUMEN

Antecedentes: El cuidado del paciente se define como la experiencia de transparencia, individualización, reconocimiento, respeto y dignidad del paciente y familiares que cuidan de él. En el cuidado quirúrgico, la satisfacción se relaciona con el procedimiento anestésico, por lo que con el paso de los años se han tratado de crear instrumentos validados para una adecuada evaluación por parte del Anestesiólogo evaluando factores como la calidad, seguridad, eficiencia, tiempo y equidad en el servicio. **Material y métodos:** Es por ello que en este estudio se analizó la relación entre la satisfacción anestésica y el tipo de intervención quirúrgica con el objetivo de determinar el grado de satisfacción anestésica relacionada con la intervención quirúrgica, dolor posoperatorio y tipo de técnica anestésica en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI: Septiembre 2008 – Julio 2020, mediante un estudio transversal analítico de estadística cuantitativa a través de porcentajes. La contrastación de las diferencias entre los distintos tipos de intervención se realizó mediante la prueba chi cuadrada considerando como estadísticamente significativo un valor menor 0.05. **Resultados:** Se observó un total de 99.13% de los pacientes se mostraron satisfechos con su anestesia a diferencia de 0.87% no satisfechos. Se realizó el análisis estadístico mediante la prueba de Fisher exacta entre la satisfacción anestésica y el tipo de intervención quirúrgica sin mostrar diferencia significativa con un valor de $p= 0.28$. **Conclusión:** No se encontró relación entre el grado de satisfacción anestésica y el tipo de intervención quirúrgica, sin embargo si se encontró relación entre el uso de medicación preanestésica, el ser recibidos en quirófano y UCPA por parte del anestesiólogo si mostraron una mayor satisfacción por parte de los pacientes.

ANTECEDENTES

La profesión médica en la actualidad se encuentra siendo desafiada y transformada por el consumismo en el paciente, el avance en la medicina basada en evidencia y la influencia de la industria farmacéutica. (1). Berwick define el cuidado del paciente como la experiencia de transparencia, individualización, reconocimiento, respeto y dignidad del paciente y familiares que cuidan de él. Dicho enfoque es reflejado en la calidad y valor que el paciente otorga al personal de salud. En el cuidado quirúrgico del paciente generalmente la satisfacción se relaciona con el procedimiento anestésico, por lo que con el paso de los años se han tratado de crear instrumentos validados para una adecuada evaluación por parte del Anestesiólogo. (2)

Factores como la calidad, seguridad, eficiencia, tiempo y equidad en el servicio, forman parte de la calidad en la atención médica que reciben los pacientes, relacionándolo con el nivel de satisfacción que expresan (1). Pascoe definió la satisfacción del paciente como una “evaluación cognitiva” y una “respuesta emocional” secundaria al cuidado que recibe por el personal de salud, afectado por factores sociodemográficos, culturales y cognitivos del paciente. Barnett et al demostraron que la satisfacción del paciente es una medida cualitativa en el sistema de salud y en conjunto con la evaluación anestésica se han utilizado para mejorar de manera integral la calidad del servicio ofrecido por el personal de salud creando un cuestionario para evaluarlo. (1)

Los pacientes son importantes indicadores en la evaluación de la calidad en la atención de salud ya que ellos involucran muchos factores al momento de su experiencia como valores, creencias y su experiencia en base a la atención recibida (3).

En el año 2000, Myles y Cols. desarrollaron un cuestionario de 40 elementos con el fin de crear una escala de evaluación que contara con validez, confiabilidad, capacidad de respuesta y utilidad clínica en la calidad de recuperación anestésica y quirúrgica, creando el QoR – 40. Escala de medición global para la calidad de la recuperación anestésica. Cuenta con validez, confiabilidad, capacidad de respuesta y utilidad clínica cumpliendo los estándares que exigen evaluación de la satisfacción anestésica del paciente (4).

Mediante una revisión sistemática en el año 2000, Gornall et. al, encontraron que la escala de QoR – 40 se encuentra ampliamente validada para evaluar la calidad de recuperación. Muestra excelente validez, confiabilidad y utilidad clínica. En cuanto a la validez se encontró una relación entre los pacientes que contaban con pocas complicaciones posoperatorias y un alto puntaje en la escala, en base a la confiabilidad se encontró que era una escala segura de reproducir, y a la utilidad clínica se encontró un tiempo adecuado para ser contestado por parte del paciente (6 minutos) con resultados confiables. Por lo que se concluyó que la escala QoR – 40 arroja medidas confiables en base a la calidad de la recuperación anestésica y quirúrgica de los pacientes en diversos escenarios como cirugía ambulatoria, pacientes ansiosos, anestesia general o anestesia regional. (4).

Otra escala utilizada para la valoración de la satisfacción anestésica es la Escala Iowa (ISAS), desarrollada y validada en 1997 por Dexter en pacientes sometidos a procedimientos anestésicos mediante monitoreo constituida por 11 preguntas. Siendo de las más utilizadas en la actualidad para la evaluación de la calidad anestésica en el paciente bajo monitoreo, ya que cuenta con las características que se exigen como consistencia interna, validez, confiabilidad, consistencia y utilidad clínica (5).

En el 2009, Chanthong et al realizaron una revisión sistemática, donde evaluaron distintas escalas de medición de satisfacción anestésica en base a cirugía ambulatoria, donde concluyeron que la Escala ISAS formaba la escala más completa para la evaluación de la calidad de satisfacción anestésica en pacientes de cirugía ambulatoria, contando con las características antes mencionaban que

formaban parte de la validez de una escala de evaluación anestésica, comparada con la escala EVANG-G, la cual se relacionó con mejores resultados en pacientes sometidos a Anestesia General no Ambulatoria (6).

Al año se realizan más de 313 millones de cirugías bajo apoyo anestésico. Por muchos años el procedimiento anestésico se ha relacionado a una alta cantidad de complicaciones posoperatorias contribuyendo a la disminución de la sobrevivencia posoperatoria, sin embargo la mortalidad peri operatoria es muy baja. Además muchos de los síntomas posoperatorios, dolor agudo, se relacionan con el desarrollo enfermedades crónicas y un retardo en la recuperación del paciente, aumentando los costos y afectando la calidad de vida del paciente. Es por ello la importancia de realizar una medición de la calidad del procedimiento anestésico, permitiéndonos encontrar mejores estrategias que ayuden a disminuir los costos relacionados con la eficiencia y aumentar la productividad del sector salud mejorando la satisfacción del paciente (7).

Walter et al encontraron que el discomfort se presenta hasta en un 35% de los pacientes posoperados, de los cuales el dolor posoperatorio, somnolencia, dolor de garganta y náusea y vómito posoperatorio eran relacionados por parte del paciente con la técnica anestésica (8). El dolor y la ansiedad fueron factores que los pacientes si relacionaban con la calidad en la atención médica y referían que de ser intervenidos de nuevo preferirían tener algún tratamiento para disminuirlos, afectando así el grado de satisfacción (8).

Factores como edad, género, cultura, raza y nivel de educación afectan la satisfacción del paciente, mayores niveles de satisfacción se encontraron en un mayor nivel de estudios y mayor edad. De igual forma, la satisfacción se relaciono de manera positiva en paciente que referían estar conformes con su estilo de vida y su salud (9).

La evaluación de la satisfacción se considera una variable dinámica ya que varia de acuerdo al tiempo posoperatorio en el que se evalúa, si se realiza en el

posoperatorio inmediato los pacientes suelen tener mayor satisfacción por que aun se encuentran bajo efectos de sedación y analgesia residual, sin embargo a las 24 o 48 horas, el paciente puede cursar con dolor posoperatorio que no se ha controlado disminuyendo de manera significativa la satisfacción. De lo contrario, al realizar una evaluación muy tardía (semanas) puede no ser valida, ya que generalmente a las 6 semanas el paciente ya olvido la experiencia relacionada con el procedimiento anestésico (10).

El dolor agudo posoperatorio se presenta casi de manera rutinaria posterior a todas cirugías, sin embargo puede ser controlado y resuelto en la mayoría de los casos en 1 semana. En algunos pacientes el dolor posoperatorio persiste convirtiéndose en dolor crónico definiéndose como “dolor que ocurre en el sitio de la incisión quirúrgica o en áreas relacionadas al sitio quirúrgico que persiste posterior a un mes de la intervención”, generalmente el comienzo es entre 3 y 6 meses (11).

En el mundo se realizan mas de 320 millones de cirugías al año considerando el dolor crónico posoperatorio un problema de salud publica, causando disconfort, estrés y discapacidad en los pacientes. Existen factores relacionados al desarrollo del dolor crónico posoperatorio: tipo de cirugía, técnica quirúrgica, antecedente de dolor crónico no quirúrgico, psicológicos y sociales (11).

El dolor crónico posquirúrgico se presenta con diferente incidencia, dependiendo del tipo de cirugía, entre las mas comunes se encuentran amputación de extremidades, artroplastia de rodilla, cesárea, colecistectomía abierta, craneotomía, reemplazo de cadera, hernioplastía inguinal, laminectomía espinal, mastectomía, colocación de bypass coronario y toracotomía, presentando con mayor frecuencia dolor severo las amputaciones de extremidades, artroplastia de rodilla, laminectomía y la toracotomía (11, 12, 16).

Es importante conocer que este dolor es complejo, referido como un síntoma de manera individual, sin embargo se relaciona con otros síntomas como cambios de humor y alteraciones del sueño disminuyendo la calidad de vida, asociándose a ansiedad, depresión y alteraciones en la percepción del dolor. Por ello es considerada experiencia sensorial y emocional, y su evaluación debe incluir factores físicos y emocionales (13, 15).

Es una de las complicaciones posoperatorias más comunes y persistentes, pero suele ser subestimada. Este tipo de dolor cuenta con una historia de la enfermedad y pronóstico difícil de predecir, sin embargo se han estudiado factores relacionados, encontrando 5 dominantes: demográficos y estilo de vida (edad, género, estado civil, educación, empleo, obesidad y tabaquismo), genética (mutaciones que aumentan el dolor COMT, OPRM y GCH1, clínicos (técnica quirúrgica, abierta vs laparoscópica, tipo de anestesia, general vs regional) y manejo perioperatorio, régimen analgésico (intravenoso vs espinal), complicaciones quirúrgicas y re intervenciones, comorbilidades, dolor previo, dolor posoperatorio (intensidad y duración) y psicológicos (miedo o ansiedad, depresión, vulnerabilidad). Algunos factores de riesgo son modificables como el IMC, el dolor preoperatorio y algunas comorbilidades, los cuales deben de intervenir, específicamente si la cirugía es electiva (11, 14, 18).

Como respuesta a lo mencionado se han creados estrategias para tratar de identificar y tratar este problema a tiempo, llevando un control posoperatorio no solamente quirúrgico, si no identificando los factores asociados que nos estén orientando al desarrollo del dolor crónico posoperatorio, y al identificarlos referir al paciente al personal de salud correcto (medico rehabilitador, servicios de salud mental y al experto en el manejo del dolor crónico). Mediante la identificación temprana se podrían realizar intervenciones de manera con el fin de mejora la calidad de vida del paciente y disminuir los costos del sector salud (17, 19, 20).

JUSTIFICACION

La presente investigación surge de la necesidad de conocer la satisfacción anestésica relacionada con el tipo de intervención quirúrgica a la que es sometida el paciente, lo que nos permitiría identificar cuáles son los factores que el paciente relaciona con una mejor satisfacción anestésica.

Lo anterior con el fin de identificar dichos factores y crear estrategias e intervenciones durante las etapas que el médico anestesiólogo se encuentra en contacto con el paciente (valoración preanestésica, perioperatorio, recuperación post anestésica, valoración post anestésica) para ofrecer una mejor atención durante su estancia hospitalaria al momento de someterse a intervenciones que ameriten procedimiento anestésico mejorando la calidad en la atención médica. De igual forma al estar en contacto con el paciente se promueve una mayor interacción del anestesiólogo con el paciente, mejorando la relación médico paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existirá diferencia en la satisfacción anestésica relacionada con el tipo de cirugía realizada en el Hospital de Especialidades " Dr. Bernardo Sepúlveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI?

HIPOTESIS NULA

El grado de satisfacción anestésica se altera en relación al procedimiento quirúrgico realizado.

HIPOTESIS ALTERNA

El grado de satisfacción anestésica no se debe de alterar en relación al procedimiento quirúrgico realizado.

OBJETIVOS

- Objetivo principal
 - Se determinó el grado de satisfacción anestésica posoperatoria de los pacientes correlacionado el tipo de intervención quirúrgica
- Objetivos secundarios
 - Se determinó el dolor posoperatorio y su relación con la satisfacción anestésica
 - Se determinó la satisfacción anestésica relacionada con el tipo de intervención realizada y el tipo de técnica anestésica utilizada

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio: Estudio Observacional, retrospectivo y transversal.

Universo de Trabajo: Registros postanestésicos de los sujetos sometidos a cirugía bajo anestesia en el Hospital de Especialidades " Dr. Bernardo Sepúlveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, de Septiembre de 2008 a Julio 2020

Periodo: Una vez aceptado el protocolo por el comité evaluador, se realizó en el período Mayo – Julio 2020

Selección de la muestra: Se incluyeron las encuestas de satisfacción archivadas en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI del siguiente periodo: Septiembre 2008 – Julio 2020

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICION
VARIABLES INDEPEDIENTES				
EDAD	Se define como el tiempo desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cualitativa continua	Años
SEXO	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen al ser humano como hombre o mujer	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Cualitativa dicotómica	Hoja de recolección de datos.
NIVEL DE ESTUDIOS	Define el grado de estudios más altos que una persona ha cursado y terminado, ya sea por haber concluido o interrumpido antes del término	Grado más alto de estudios que ha cursado una persona sin tener en cuenta si se ha terminado o se encuentra cursando	Cualitativa	Hoja de recolección de datos.
INTERVENCION QUIRURGICA	práctica médica específica realizada por un cirujano que permite actuar sobre un órgano interno o externo, donde se recibe anestesia local, regional o general para que el cirujano pueda realizar la incisión quirúrgica, proceso el cual se debe realizar bajo técnica estéril	procedimiento realizado por el cirujano bajo algún tipo de técnica quirúrgica que permite intervenir en algún órgano bajo una técnica estéril	Cualitativa nominal	Hoja de recolección de datos.
ASA	sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists	método universal de evaluación utilizado por distintas especialidades en el entorno	Cualitativa ordinal	Hoja de recolección de datos.

	(asa) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.	perioperatorio previo a un procedimiento		
VARIABLE DEPENDIENTE				
SATISFACCION ANESTESICA	"Evaluación cognitiva" y una "respuesta emocional" secundaria al cuidado que recibe por el personal de salud, afectado por factores sociodemográficos, culturales y cognitivos del paciente.	Instrumento desarrollado utilizando técnicas psicométricas que consisten en la evaluación mínima de dos dimensiones, el cual debe de contar con las siguientes características: fiabilidad, validez y aceptabilidad	Cualitativa Nominal	Encuesta de valoración Post – Anestésica

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple por conveniencia

Tamaño de la muestra: Se incluyeron las encuestas de satisfacción archivadas en el Servicio de Anestesiología de Septiembre 2008 – Julio 2020.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes sexo indistinto
- Edad mayor 18 años
- Estado funcional ASA I – IV
- Paciente posoperados en hospital en el Hospital de el Hospital De Especialidades " Dr. Bernardo Sepúlveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI" bajo apoyo anestésico

- Pacientes sin afectación física o neurológica que les impida participar en el estudio
- Pacientes que acepten contestar la encuesta de visita post anestésica

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presenten estado neurológico o físico apto para responder la encuesta
- Pacientes orintubados con apoyo mecánico ventilatorio previo al procedimiento quirúrgico realizado
- Pacientes ASA V
- Pacientes que no acepten responder la encuesta realizada

Criterios de eliminación

- Pacientes con inestabilidad hemodinámica o apoyo mecánico ventilatorio desde su posterior a su egreso de quirófano
- Fallo en el registro de datos

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencia promedios y desviación estándar en las variables cualitativas. Estadística cuantitativas a través de porcentajes. La contrastación de las diferencias entre los distintos tipos de intervención se realizó mediante la prueba chi cuadrada considerando como estadísticamente significativo un valor de probabilidad menor 0.05

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de cada una de las determinaciones se registraron en una hoja de recolección de datos. Después se concentró la información en una hoja de cálculo (SPSS) para efectuar su análisis estadístico.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio es sin riesgo de acuerdo a la Ley General de Salud, los datos serán obtenidos de los expedientes clínicos, se cuidará la confidencialidad y privacidad de los pacientes y los datos serán foliados para su análisis omitiendo identificadores. En el estudio nos ajustamos a las normas éticas que dicta la Declaración de Helsinki en la 59a Asamblea General llevada a cabo en Seúl, Corea en octubre de 2008 a nivel internacional; así como a lo dictaminado por la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, a las Normas Oficiales Mexicanas, a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), a la Norma para la Investigación en Salud del I.M.S.S., a la Ley de Ciencia y Tecnología y a la Ley de la Propiedad Industrial; en el presente estudio nos ajustamos a las normas éticas internacionales adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989. El presente estudio se considera como investigación de riesgo mínimo.

RECURSOS HUMANOS

Investigadores y asesores médicos que labora en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

RECURSOS MATERIALES

- Hoja impresa de captura de datos
- Lapicero, bolígrafo, USB
- Computadora con los siguientes programas: Microsoft Word y SPSS.

RESULTADOS

Se realizó el análisis con una muestra total de 5000 pacientes, de los cuales se eliminaron 161 por falta de información o presentar alguno de los criterios de exclusión, obteniendo un muestra total de 4839 sujetos.

En relación a las características demográficas obtuvimos 2440 mujeres y 2399 hombres, (50.42% y 49.58% respectivamente) Figura 1. , Edad de 18 a 99 años de edad (media= 51.77, DE= 16.86) Figura 2., Escolaridad: Licenciatura 31.8%, Primaria 22.55 %, Preparatoria 19.86 %, Secundaria 15.4% , Analfabeta 8.6 % y Posgrado 1.8% Tabla 1., Clasificación ASA: I 3.66%, ASA II 42.57%, ASA III 50.90 %, ASA IV 2.87%. Tabla 2.

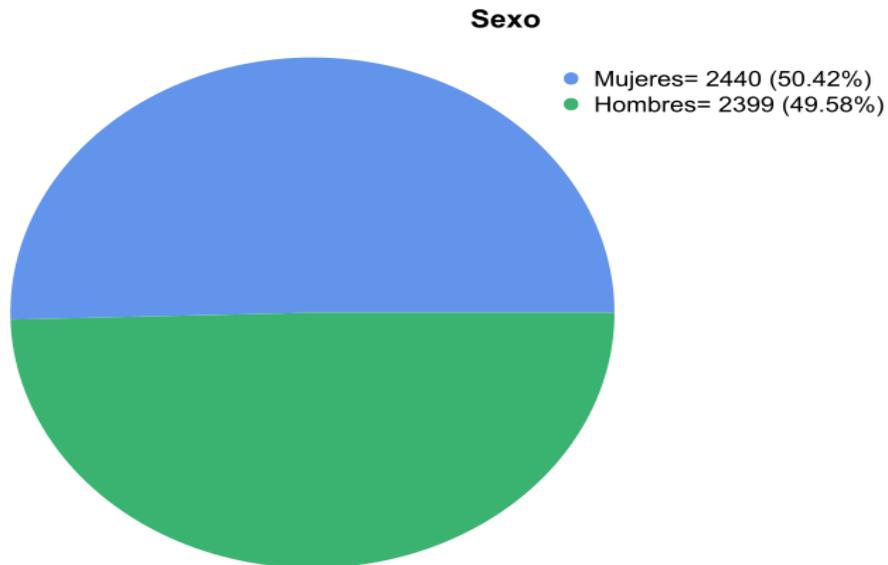


Figura 1. Distribución porcentual del sexo.

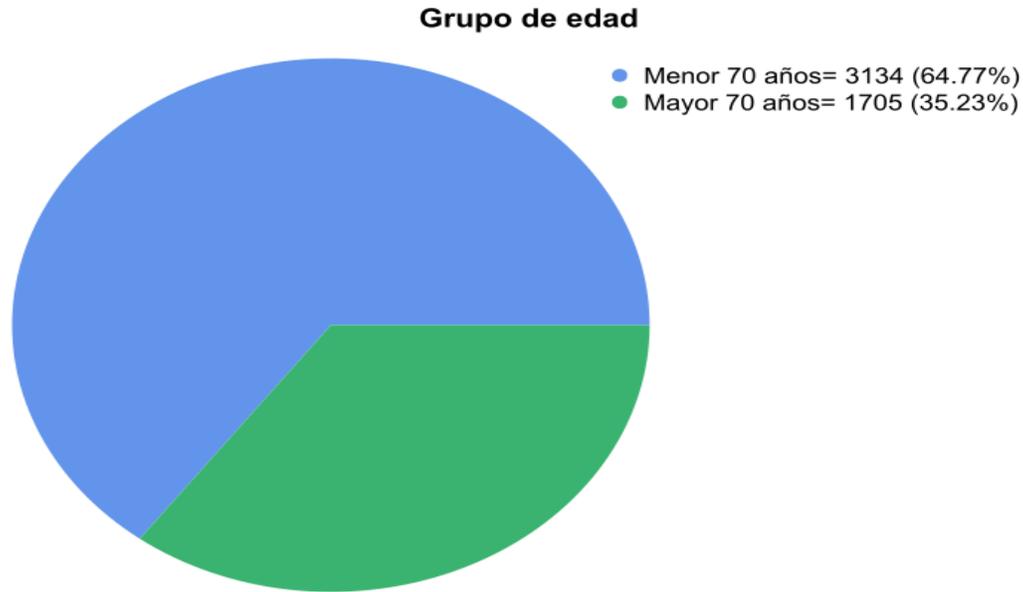


Figura 2. Distribución porcentual del grupo de edad.

Tabla 1. Distribución porcentual de la escolaridad.

	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	1539	31.80
Primaria	1091	22.55
Preparatoria	961	19.86
Secundaria	745	15.40
Analfabeta	416	8.60
Posgrado	87	1.80
Total	4839	100.01

Tabla 3. Distribución porcentual de la calificación ASA.

	Frecuencia	Porcentaje
3	2463	50.90
2	2060	42.57
1	177	3.66
4	139	2.87
Total	4839	100.00

De acuerdo al tipo de cirugía realizada se clasificó por: Cirugía Abdominal Abierta 21.88%, Cirugía de Otorrinolaringología 16.14%, Procedimientos de Endoscopia 14.67%, Cirugía de Endourología 13.95%, Neurocirugía 11.51%, Cirugía de Oftalmología 11.08%, Cirugía de Angiología 4.30%, Cirugía Plástica

1.86% y Procedimientos de Hemodinamia 1.30% Tabla 4. El tipo de anestesia administrada se clasificó por Anestesia general balanceada 69.73%, Anestesia General Endovenosa 12.98%, Bloqueo perodural 7.94%, Bloqueo Retrobulbar 4.51%, Anestesia local 3.72%, Sedación 1.10% y Bloqueo subaracnoideo 0.04%.
Tabla 5.

Tabla 4. Distribución porcentual del tipo de cirugía.

	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía Abdominal Abierta	1059	21.88
Cirugía de otorrinolaringología	781	16.14
Procedimiento de endoscopia	710	14.67
Cirugía de endourología	675	13.95
Neurocirugía	557	11.51
Cirugía de oftalmología	536	11.08
Cirugía de angiología	208	4.30
Cirugía abdominal laparoscópica	160	3.31
Cirugía plástica	90	1.86
Procedimiento de hemodinamia	63	1.30
Total	4839	100.00

Tabla 5. Distribución porcentual de la técnica anestésica.

	Frecuencia	Porcentaje
Anestesia general balanceada	3374	69.73
Anestesia general endovenosa	628	12.98
Bloqueo peridural	384	7.94
Bloqueo retrobulbar	218	4.51
Anestesia local	180	3.72
Sedación	53	1.10
Bloqueo subaracnoideo	2	0.02
Total	4839	100.00

Los pacientes se refirieron satisfechos en un 99.13% con la anestesia recibida y solo 0.87% del total de la muestra refirieron no se sentirse satisfechos .
Figura 3.

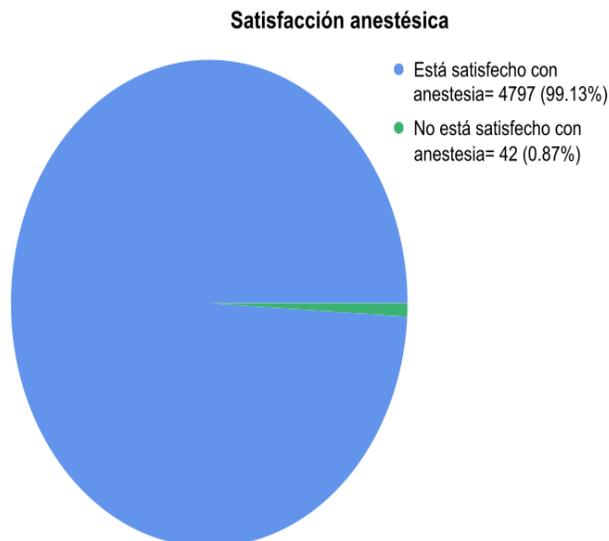


Figura 3. Distribución porcentual de la satisfacción anestésica.

Se realizó el análisis estadístico comparando la satisfacción anestésica con el tipo de intervención quirúrgica sin encontrar relación estadísticamente significativa mediante el análisis de prueba de Fisher exacta encontrando un valor ($p= 0.2853573213$). Tabla 6.

Tabla 6. Tabla de contingencia de la comparación de tipo de cirugía con satisfacción anestésica.

	Está satisfecho con anestesia	No está satisfecho con anestesia	Total
Cirugía abdominal abierta	1047	12	1059
Cirugía abdominal laparoscópica	158	2	160
Cirugía de angiología	203	5	208
Cirugía de endourología	669	6	675
Cirugía de oftalmología	530	6	536
Cirugía de otorrinolaringología	778	3	781
Cirugía plástica	90	0	90
Neurocirugía	553	4	557
Procedimiento de endoscopia	706	4	710
Procedimiento de hemodinamia	63	0	63
Total	4797	42	4839

La prueba exacta de Fisher no encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.2928535732$).

De igual manera se realizó como análisis secundario con las variables de sexo (prueba chi cuadrada $X^2= 0.01$, $p= 0.9204785596$), grupo de edad (prueba de chi cuadrada $X^2= 2.33$, $p= 0.1271910349$), escolaridad (prueba exacta de Fisher $p= 0.7431284358$), clasificación de ASA (prueba exacta de Fisher $p= 0.3853073463$),

técnica anestésica (prueba exacta de Fisher $p= 0.5877061469$), presentación de náusea posoperatoria (prueba exacta de Fisher $p= 1$) y dolor posoperatorio (prueba de chi cuadrada $X^2= 0.48$, $p= 0.489286187$) de igual manera sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

De las variables analizadas mediante estadística inferencial, se encontró diferencia estadísticamente significativa en relación a la satisfacción anestésica y la administración de medicación preanestésica con una prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.0158983109$) Tabla 7., de igual forma se encontró mayor satisfacción en aquellos pacientes que eran recibidos por parte del anesthesiólogo en quirófano con una prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.0158983109$) Tabla 8., así como una mayor satisfacción anestésica en aquellos pacientes que fueron recibidos por parte del anesthesiólogo en el área de recuperación mediante una prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0$) Tabla 9. El referir una buena relación con el anesthesiólogo fue relacionada por parte del paciente con una mayor satisfacción anestésica mediante una prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0$) Tabla 10.

Tabla 7. Tabla de contingencia de la comparación de satisfacción anestésica con administración de medicamento preanestésico.

	No se administró medicamento preanestésico	Se administró medicamento preanestésico	Total
Está satisfecho con anestesia	3485	1312	4797
No está satisfecho con anestesia	23	19	42
Total	3508	1331	4839

La prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.0158983109$).

Tabla 8. Tabla de contingencia de la comparación de satisfacción anestésica con recepción por el anesthesiólogo en quirófano.

	Lo recibió anesthesiólogo en quirófano	No lo recibió anesthesiólogo en quirófano	Total
Está satisfecho con anestesia	4735	62	4797
No está satisfecho con anestesia	39	3	42

Total	4774	65	4839
-------	------	----	------

La prueba exacta de Fisher encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.0182940325$).

Tabla 9 . Tabla de contingencia de la comparación de satisfacción anestésica con recepción por el anesthesiólogo en sala de recuperación.

	Lo recibió anesthesiólogo en recuperación	No lo recibió anesthesiólogo en recuperación	Total
Está satisfecho con anestesia	4775	22	4797
No está satisfecho con anestesia	23	19	42
Total	4798	41	4839

La prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0$).

Tabla 10 . Tabla de contingencia de la comparación de satisfacción anestésica con una buena relación con el anesthesiólogo.

	Relación con anesthesiólogo fue buena	Relación con anesthesiólogo no fue buena	Total
Está satisfecho con anestesia	4778	19	4797
No está satisfecho con anestesia	24	18	42
Total	4802	37	4839

La prueba exacta de chi cuadrada encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0$).

DISCUSION

El sexo de nuestra muestra se encuentra distribuido de manera homogénea, contando casi con la misma cantidad de hombres y mujeres, en cuanto a la edad nuestra muestra se encuentra caracterizada por pacientes menores a 70 años. Solamente menos del 10% son analfabetas y solamente el 2% cuenta con estudios de postgrado. La clasificación de ASA predominante en nuestro estudio de 3, lo que nos relaciona con el tercer nivel donde se realizó el estudio. En relación a las cirugías, las más frecuentes fueron las intervenciones mediante cirugía abdominal abierta y menos frecuente los procedimientos de hemodinamia. Se presentó con mayor frecuencia los procedimientos realizados mediante anestesia general balanceada. En relación a la náusea y vómito posoperatorio, no se presentó de manera común, a diferencia del dolor posoperatorio presentado casi en un 70% de los pacientes entrevistados, sin embargo con un adecuado control del dolor refiriendo solo escalas de ENA entre 1 y 4. A pesar de lo anterior los pacientes se

presentaron satisfechos con su anestesia en un 99% de los casos, demostrando que los pacientes no relacionan el dolor posoperatorio en base a la anestesia, prestando mayor atención a distintos aspectos como una adecuada medicación preanestésica, ser recibidos por partes del anesthesiólogo dentro del quirófano así como el área de recuperación, variables que demostraron relacionarse con estadística significativa mayor satisfacción anestésica. Aspecto que nos comprueba que la satisfacción anestésica se relaciona estrechamente con la calidad de atención en el paciente, demostrando de esta manera el aspecto multivariable que involucra la evaluación de la satisfacción anestésica en el paciente dando una gran importancia al aspecto de la calidad en la atención.

En relación a la satisfacción anestésica y el tipo de intervención quirúrgica, la mayoría de los pacientes que presentaron dolor posoperatorio y náusea y vómito posoperatorio fueron sometidos a cirugía abdominal abierta, sin embargo esto no afectó la satisfacción anestésica, por lo que no se modificó la satisfacción anestésica en base al tipo de cirugía realizada, análisis que nos arrojó no encontrar relación entre ambos aspectos, ya que a pesar de que las cirugías fueran cirugías mayores los pacientes se mostraron satisfechos al igual que en las cirugías menores.

En relación al tipo de anestesia administrada, los pacientes bajo anestesia general balanceada presentaron mayor cantidad de náusea y dolor posoperatorio, sin embargo esto modificó sentirse satisfechos con su anestesia. La presencia de odinofagia se presentó con mayor intensidad en los pacientes bajo anestesia general balanceada, debido al hecho de la manipulación de la vía aérea, sin embargo no se presentaron insatisfechos con su anestesia.

A pesar de no haber encontrado significancia estadística en relación al dolor y la satisfacción anestésica, si se encontró que los pacientes que presentaron dolor respondieron que no les gustaría recibir otra anestesia igual.

No se encontró relación estadísticamente significativa con la realización oportuna de su cirugía, a la realización de una valoración preanestésica o la comodidad en quirófano, sin embargo sí con aspectos como la presencia del anestesiólogo al recibirlos en quirófano o en el área de recuperación postanestésica así como presentar una buena relación con ellos.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes se presentó satisfecho con la anestesia recibida. En nuestro estudio se buscó como objetivo principal la relación entre el tipo de cirugía realizada y la satisfacción anestésica sin encontrar diferencias significativas. Como objetivo secundario se buscó la satisfacción anestésica en relación con el tipo de anestesia recibida, de igual manera sin encontrar diferencia. Entre los aspectos que se encontró una relación con la satisfacción anestésica fueron: el dolor posoperatorio (sin embargo no se obtuvo estadística significativa), el ser recibido por parte del anestesiólogo en quirófano y en el área de recuperación, así como una adecuada medicación preanestésica. Con esto podemos concluir que al igual que otros estudios realizados la satisfacción anestésica engloba diferentes esferas en la evaluación del paciente formando una parte indispensable una adecuada calidad en la atención del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Vetter TR, Ivankova NV, Pittet J-F, Patient Satisfaction with Anesthesia, Beauty in the Eye of the Customer. Vol. 119, Anesthesiology. 2013. p. 245 - 247.
2. Warner DS, Barnett SF, Alagar RK, W Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, et al. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia Qualitative Systematic Review [Internet]. 2013. Available from: www.anesthesiology.org.
3. Donald Fung D, Cohen M, Frcpc MD, Fung D. General Anesthesia What do outpatients value most in their anesthesia care?

4. B.F. Gornall, P.S Myles, C.L Smith. Measurement of Quality of Recovery using QoR-40: a quantitative systematic review. Vol. 111, British Journal of Anaesthesia. 2013. p. 161–9.
5. F. Dexter, J.A. Aker, W.A. Wright. Development of a Measure of Patient Satisfaction with Monitored Anesthesia Care. The Iowa Anesthesia Care. Vol. 87, Anesthesiology. 1997. p. 865 - 73.
6. P. Chanthong, A.A Abrishami, J. Wong. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory anesthesia. Vol. 110. Anesthesiology. 2009. p. 1061-7.
7. Walker EMK, Bell M, Cook TM, Grocott MPW, Moonesinghe SR. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study†. Br J Anaesth. 2016 Dec 1;117(6):758-766r.
8. Sodani PR, Kumar RK, Srivastava J, Sharma L. Measuring patient satisfaction: A case study to improve quality of care at public health facilities. Indian J Community Med. 2010 Jan 1;35(1):52–6.
9. Zauner A, Pinilla A, Benitez D, Tellez A, Romero D, Suarez A, et al. Postanesthesia evaluation of emotional and psychological satisfaction in a Hispanic population. Paediatr Anaesth. 2017 Feb 1;27(2):147–52.
10. Wazir A, Shukla A, Dutton RP. Patient Satisfaction in Anesthesia: Implementation, Relevance, and Identification of Meaningful Measures. Vol. 36, Advances in Anesthesia. Academic Press Inc.; 2018. p. 23–37.
11. Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Postoperative pain management and opioids 1 Transition from acute to chronic pain after surgery [Internet]. Vol. 393, www.thelancet.com. 2019. Available from: www.thelancet.com
12. Reddi D, Curran N. Chronic pain after surgery: Pathophysiology, risk factors and prevention. Vol. 90, Postgraduate Medical Journal. BMJ Publishing Group; 2014. p. 222–7.
13. Tawfic Q, Kumar K, Pirani Z, Armstrong K. Prevention of chronic post-surgical

pain: the importance of early identification of risk factors. Vol. 31, *Journal of Anesthesia*. Springer Tokyo; 2017. p. 424–31.

14. Kalliomäki ML, Sandblom G, Gunnarsson U, Gordh T. Persistent pain after groin hernia surgery: A qualitative analysis of pain and its consequences for quality of life. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009 Feb;53(2):236–46.
15. Beloeil H, Sulpice L. Peri-operative pain and its consequences. Vol. 153, *Journal of Visceral Surgery*. Elsevier Masson SAS; 2016. p. S15–8.
16. Zhou L, Huang J, Chen C. Most effective pain-control procedure for open liver surgery: a network meta-analysis. Vol. 88, *ANZ Journal of Surgery*. Blackwell Publishing; 2018. p. 1236–42.
17. Lovich-Sapola J, Smith CE, Brandt CP. Postoperative Pain Control. Vol. 95, *Surgical Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2015. p. 301–18.
18. Hanci V, Yurtlu BS, Domi R, Shibata Y, Eyigör C. Acute Postoperative Pain Control. Vol. 2017, *Pain Research and Management*. Hindawi Limited; 2017.
19. Liu Y, Liang F, Liu X, Shao X, Jiang N, Gan X. Dexmedetomidine Reduces Perioperative Opioid Consumption and Postoperative Pain Intensity in Neurosurgery: A Meta-analysis. *J Neurosurg Anesthesiol*. 2018;30(2):146–55.
20. Mcnicol ED, Schumann R, Haroutounian S. A systematic review and meta-analysis of ketamine for the prevention of persistent post-surgical pain. Vol. 58, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. Blackwell Munksgaard; 2014. p. 1199–213.

ANEXOS

1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	2020						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ELBAORACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION	x	x	x				
PRESENTACION AL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION (SIRELCIS) PARA SU APROBACIÓN				X			
CAPTURA DE DATOS					x	x	x
ANALISIS ESTADISTICO Y DISCUSION DE RESULTADOS							X
DISCUSION DE RESULTADOS							X
ESCRITURA DE TRABAJO FINAL							X
PRESENTACION DEL TRABAJO FINAL							X

2.- HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA DE VALORACIÓN POST ANESTESTESICA

Fecha de elaboracion: _____

Fecha de cirugia: _____

¿Cuántas horas antes de su cirugía fue usted internado?

Menos de 24 hrs _ 48 hrs _ más de 48 hrs ____

¿Fue operado en la fecha y hora programadas?

Sí _____ No _____

¿El anestesiólogo lo visitó antes de entrar a quirófano?

Sí _____ No _____

¿El anestesiólogo le indicó algún medicamento antes de su cirugía?

Sí _____ No _____

¿Lo recibió el anestesiólogo al llegar al quirófano?

Sí _____ No _____

En recuperacion, el anetesiologo hablo con usted:

Sí _____ No _____

Comprendió claramente las indicaciones del Anestesiólogo? Sí _____ No _____

¿Fue buena su relación con el anestesiólogo? Sí _____ No _____

¿Está usted satisfecho con su anestesia? Sí _____ No _____

¿Cómo la califica?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Le gustaría recibir una anestesia semejante en cirugías posteriores? Sí _____ No _____

¿Qué tan afectivo fue con usted su anestesiólogo?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Estuvo cómodo en el quirófano durante su cirugía?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Tiene algún recuerdo desagradable de la anestesia? Sí _____ No _____

Cuál? _____

¿Despertó durante la cirugía? Sí _____ No _____

¿Escuchó o vio algo en su cirugía? Si _____ No _____ Qué? _____

¿Sufrió náusea después de la cirugía? Si _____ No _____ Cuántas veces vomitó? _____

¿Tuvo dolor después de la cirugía? Sí _____ No _____

¿Que intensidad tenía su dolor después de la cirugía?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Qué tan bien durmió anoche? 0: insomnio. 10: sueño reparador
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Qué tanto dolor de garganta presento después de su cirugía?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

¿Cuál es el nombre de su cirujano? _____

¿Cuál es el nombre de su anestesiólogo? _____

¿El anestesiólogo le informo de los riesgos de la anestesia? Sí _____ No _____

¿Qué tan intenso es su dolor en este momento?
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

NOMBRE: _____ CAMA: _____

AFILIACIÓN: _____

FECHA: _____ SALA: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____

DX: _____

QX REALIZADA _____

MODALIDAD ANESTESICA: _____ ASA: _____

ALDRETE: _____ GLASGOW: _____ RAMSAY: _____

COMPLICACIONES TRANS Y / O POST OPERATORIAS

ANALGESICO TRANSOPERATORIO: _____
 ANTIEMETICO TRANSOPERATORIO: _____

MEDICO RESIDENTE: _____

3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	SATISFACCION ANESTESICA RELACIONADA CON EL TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA
Lugar y fecha:	Ciudad de México, a _____ de _____ de 2020
Número de registro:	R-
Justificación y objetivo del estudio:	El siguiente estudio se realiza para conocer el grado de satisfacción anestésica relacionada con el tipo de intervención quirúrgica con el objetivo de conocer los factores que intervienen y de esta manera crear estrategias e intervenciones para mejorar la satisfacción anestésica en el paciente sometido a cirugías con apoyo anestésico.
Procedimientos:	Posterior a todas las intervenciones quirúrgicas realizadas bajo apoyo anestésico se realizará una visita post anestésica por parte del Médico Anestesiólogo asignado al área de Visita Post Anestésica del Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI el cual se encargará de realizar una encuesta de Valoración Postanestésica en el paciente al día siguiente en pacientes que serán hospitalizados posterior a su cirugía, o durante el tiempo en UCPA en el paciente de cirugía ambulatoria la cual se realizará por el Médico Anestesiólogo que realizó el procedimiento anestésico. La encuesta será aplicada al paciente impresa en una hoja la cual deberá contestar con bolígrafo posteriormente serán archivadas por mes en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI para realizar la captura de datos en el programa SPSS.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio solo requiere el llenado de una encuesta por propia mano del paciente en el postoperatorio la cual no con lleva riesgo. Sin embargo se puede presentar dolor en el sitio quirúrgico al esfuerzo de sentarse para responder la encuesta.
Posibles beneficios que presentará al participar en el estudio:	Conocer los factores que el paciente posoperado bajo apoyo anestésico relaciona con una mejoría de la satisfacción anestésica y de esta manera mejorar la calidad de la atención médica.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará al paciente si requiere algún tipo de tratamiento adicional al ofertado en un inicio.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento o presente represalias de ningún tipo contra mi persona.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se identificará a mi persona en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se ha comprometido en informarme sobre características del tratamiento conservador establecido.
Beneficios al término del estudio:	Conocer los factores que mejoran la satisfacción anestésica relacionada con diversas intervenciones quirúrgicas para mejorarlos y aumentar la calidad de la atención médica.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Dr. Antonio Castellanos Olivares Celular: 5526 93 4003 Correo electrónico: antonio55_0654@hotmail.com Domicilio: Av. Cuahutémoc 330, Doctores, Ciudad de México CP 06720 Tesista: Dr. Ariana Herrera Badilla Celular: 66 21 39 95 91 Correo electrónico: arianaherrerabadilla@gmail.com Domicilio: Av. Cuahutémoc 330, Doctores, Ciudad de México CP 06720

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 Cuahutémoc 330 4to piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., C.P. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imssgob.mx

Paciente	Dra. Ariana Herrera Badilla Residente de Anestesiología
_____ Nombre y firma o huella del paciente	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Nombre y firma de Testigo 1	_____ Nombre y firma de Testigo 2