



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

**“LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL GRADO DE
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA ANESTESIA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICO

PRESENTADO POR:
DRA. GABRIELA HERNANDEZ AHJTUNG

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

ASESOR DE TESIS
DRA. KARLA ISABEL ESTRADA ÁLVAREZ

TITULAR DEL CURSO
DRA. MARÍA ELENA LAUNIZAR GARCÍA

MARZO 2021-FEBRERO 2024

2024



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.



Gobierno de la Ciudad de México

Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación
Comité de Ética en Investigación Nivel Central

Formato FIR-3

FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD
CON RIESGO MÍNIMO Y MENOR QUE EL MÍNIMO

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo decada apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación													
Título del proyecto de investigación: LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA ANESTESIA.													
INVESTIGADORES PARTICIPANTES				INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD				FIRMA					
Nombre del investigador principal (médico residente)				Dra. Gabriela Hernandez Ahjtung									
Nombre del investigador asociado, en caso de existir				Dra. Karla Isabel Estrada Álvarez									
Nombre del profesor titular de la Especialidad				Dra. María Elena Launizar García									
Domicilio y teléfono del investigador principal													
CALLE SAN GABRIEL MANZANA 593 LOTE 13, COLONIA PEDREGAL DE SANTA URSULA, CÓDIGO POSTAL 04600. COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO.													
Correo electrónico del investigador principal gabyahjtung@gmail.com													
Unidad(es) operativa(s) dónde se realizará el estudio Hospital General de Especialidades Belisario Domínguez													
II. Servicio dónde se realizará el estudio													
X	Medicina		Odontología		Nutrición		Administración						
	Enfermería		Psicología		Trabajo Social		Otra(especifique)						
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio													
X	Anestesiología		Medicina Interna		Medicina de Urgencias		Dermatopatología						
	Cirugía General		Medicina Familiar		Cirugía Pediátrica		Medicina Crítica						
	Ginecología y Obstetricia		Ortopedia		Cirugía Plástica y Reconstructiva		Medicina Legal						
	Pediatría		Dermatología		Otra(especifique)								
IV. Periodo de estudio													
DEL			Día	Mes	Año	AL	Día	Mes	Año				
V. Datos de validación													
Jefe de Enseñanza e Investigación				Nombre				Firma					
Dra. María Del Rosario Arrazola Flores													
Director de la Unidad Operativa				Dr. Juan Carlos De La Cerda Ángeles									
Director de Tesis				Dra. Karla Isabel Estrada Álvarez									
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN													
Aprobación y registro			Fecha de recepción			Fecha de aprobación							
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año					
			0	2	2	2	2	2	2	2	4		
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Ética en Investigación perteneciente al Hospital Belisario Domínguez de la Secretaría de Salud de la CDMX, aprueban por consenso la evaluación del protocolo que se indica.													
Nombre del presidente MTRA. Ingrid Yali Ibarra Tapia						Firma 							
Comité de Ética en Investigación del Hospital Belisario Domínguez.													
Dictamen													
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>													
Condicionado (Hacer correcciones y volver a presentar) ()													
No aprobado ()													
Fecha de registro			Día	Mes	Año	Código de registro			Unidad	Clave	Número	Año	
			0	2	2	5	0	1	0	1	0	5	2



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

**“LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL GRADO DE
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA ANESTESIA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICO

PRESENTADO POR:
DRA. GABRIELA HERNANDEZ AHJTUNG

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

ASESOR DE TESIS
DRA. KARLA ISABEL ESTRADA ÁLVAREZ

TITULAR DEL CURSO
DRA. MARÍA ELENA LAUNIZAR GARCÍA

MARZO 2021-FEBRERO 2024

2024



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



**LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL
GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA
ANESTESIA.**

AUTOR: DRA. GABRIELA HERNANDEZ AHJTUNG



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Vo. Bo.

DRA. KARLA ISABEL ESTRADA ÁLVAREZ
DIRECTOR DE TESIS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



**LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL
GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA
ANESTESIA.**

AUTOR: DRA. GABRIELA HERNANDEZ AHJTUNG

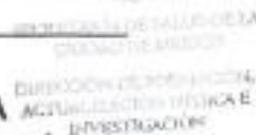
Vo. Bo.

DRA. MARÍA ELENA LAUNIZAR GARCÍA
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA



Vo. Bo.

DRA. CLAUDIA MARÍA MESA DÁVILA
DIRECTORA DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO



AGRADECIMIENTOS

A mi madre que siempre me ha brindado su apoyo incondicional para poder lograr mis objetivos. Por enseñarme a perseguir mis sueños, y nunca desistir a pesar de las adversidades.

A mi padre por su cariño incondicional.

A mis hermanos Paty y Tavo, por ser mis confidentes, mi refugio, mi mayor fuente de alegría.

A mis compañeros, ahora hermanos, de la residencia: Aketzalli, Ale, Félix, Jessie y Thelma, por los buenos recuerdos, por todo lo que han hecho por mí.

A la Dra. Estrada, por ser una guía y fuente de inspiración.

Y principalmente a Dios, por darme la vida y permitirme cumplir mis sueños.

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	13
I. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	14
MARCO TEÓRICO.....	14
ANTECEDENTES	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
III. JUSTIFICACIÓN	22
IV. HIPÓTESIS	23
V. OBJETIVO GENERAL	23
VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
VII. METODOLOGÍA	24
9.1 Tipo de estudio.....	24
9.2 Población de estudio	24
9.3 Muestra	24
9.4 Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento	24
9.5 VARIABLES A MEDIR:.....	25
9.6 MEDICIONES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
9.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	26
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS	28
Tabla 1. Edad promedio	28
Tabla 2. Sexo	29
Tabla 3. Escolaridad	30
Tabla 4. Antecedentes quirúrgicos.	31
Tabla 5. Resumen de datos demográficos	32
Tabla 6. Conocimiento relacionado a la anestesia previo a consulta de valoración preanestésica.....	33
Tabla 7. Conocimiento relacionado a la anestesia posterior a la consulta de valoración preanestésica	34
Tabla 8. Comparación del grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia; previo y posterior a la consulta de valoración preanestésica.	35

Tabla 9. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y el sexo.....	36
Tabla 10. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la edad.....	37
Tabla 11. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la escolaridad.	38
Tabla 12. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y los antecedentes quirúrgicos.	40
Tabla 13. Correlación entre el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia en la encuesta de fase 1 y fase 2.	42
X. DISCUSIÓN	43
XI. CONCLUSIÓN	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ÍNDICE DE TABLAS.....	48
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	49
Anexos	50
ABREVIATURAS.....	55
GLOSARIO	55

RESUMEN

Título: La influencia de la valoración preanestésica en el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia. **Introducción:** La valoración preanestésica optimiza la seguridad y resultados quirúrgicos mediante la evaluación médica y la comunicación paciente-anestesiólogo, reduciendo la ansiedad preoperatoria. Este proceso es crucial para adaptar el plan anestésico y fortalecer la confianza del paciente, enfrentando el desconocimiento y miedo público hacia la anestesia y destacando su rol esencial en la medicina moderna. **Objetivo general:** Determinar si la valoración preanestésica cambia el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia. **Hipótesis:** La valoración preanestésica influye en el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia. **Metodología:** Estudio clínico longitudinal, comparativo, observacional. Se aplicó el cuestionario “Conocimiento relacionado a la anestesia” (KRA), en una primera fase, previo a la consulta de valoración preanestésica, para evaluar el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo al primer contacto con el médico anestesiólogo y en la segunda fase, se aplicó el mismo cuestionario al término de la consulta de valoración preanestésica. **Resultados:** El análisis de los resultados revela que la edad, sexo y antecedentes quirúrgicos no impactan significativamente en el entendimiento del paciente sobre la anestesia, destacando, en cambio, el nivel de escolaridad como un factor importante. Al evaluar el conocimiento sobre anestesia antes y después de la consulta preanestésica, se encontró una mejora significativa en la comprensión de los pacientes, **Conclusión:** El objetivo principal del estudio fue comprobar el impacto que tiene la valoración preanestésica en los conocimientos que tiene el paciente respecto a la anestesia; se encontró que es una herramienta útil para la educación con un valor p de 0.003, resaltando así su relevancia en la difusión de información respecto a las técnicas anestésicas, funciones del anestesiólogo y otras cuestiones relacionadas a la anestesia.

ABSTRACT

Title: The Influence of Preanesthetic Assessment on Patient Knowledge Level Regarding Anesthesia. **Introduction:** Preanesthetic assessment enhances surgical safety and outcomes through medical evaluation and patient-anesthesiologist communication, reducing preoperative anxiety. This process is crucial for tailoring the anesthetic plan and bolstering patient confidence, addressing the public's lack of knowledge and fear of anesthesia, and highlighting its essential role in modern medicine. **General Objective:** To determine if preanesthetic assessment changes the patient's level of knowledge regarding anesthesia. **Hypothesis:** Preanesthetic assessment affects the patient's knowledge level regarding anesthesia. **Methodology:** A longitudinal, comparative, observational clinical study was conducted. The "Knowledge Related to Anesthesia" (KRA) questionnaire was administered in two phases: initially, before the preanesthetic evaluation consultation, to assess the level of knowledge related to anesthesia before the first contact with the anesthesiologist, and in the second phase, the same questionnaire was administered at the end of the preanesthetic evaluation consultation. **Results:** The analysis of the results reveals that age, sex, and surgical history do not significantly impact the patient's understanding of anesthesia, highlighting instead the level of education as an important factor. Evaluating knowledge about anesthesia before and after the preanesthetic consultation showed a significant improvement in patient understanding. **Conclusion:** The primary objective of the study was to verify the impact of preanesthetic assessment on the patient's knowledge about anesthesia; it was found to be a useful tool for education with a p-value of 0.003, thereby emphasizing its importance in disseminating information regarding anesthetic techniques, the roles of the anesthesiologist, and other issues related to anesthesia.

LA INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO A LA ANESTESIA.

INTRODUCCIÓN

La valoración preanestésica es un protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico del paciente para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y, de ser posible, respetar la preferencia del paciente. (De la Rosa, 2014) Es un componente crítico del proceso perioperatorio, diseñado para mejorar la seguridad del paciente y optimizar los resultados quirúrgicos.

Sus objetivos son obtener información acerca de los antecedentes del paciente, realizar la exploración física, seleccionar los exámenes complementarios pertinentes, identificar cualquier factor que impida llevar a cabo la anestesia de forma segura, establecer una adecuada relación médico-paciente, informar al paciente de los riesgos y beneficios de la técnica propuesta y obtener la firma del consentimiento informado. (Weil, 2012)

Durante la valoración preanestésica, el anestesiólogo tiene la oportunidad de establecer una comunicación abierta y efectiva con el paciente. Este momento permite aclarar dudas, explicar el procedimiento anestésico, y discutir los posibles riesgos y beneficios.

La valoración preanestésica es una piedra angular de la atención perioperatoria y se ha demostrado que reduce la ansiedad preoperatoria. (Blitz, 2023)

La ansiedad preoperatoria se define como aquel estado de insatisfacción o malestar secundario al proceso de la cirugía, hospitalización y anestesia. Se trata de un fenómeno común, con una incidencia que puede oscilar entre el 30 y el 90% de los casos y su intensidad puede ser muy variable, desde el estado de nerviosismo hasta un ataque de pánico. Este tipo de ansiedad puede aparecer desde varias semanas antes de la cirugía y los pacientes ansiosos tienen una evolución perioperatoria más tórpida: mayor necesidad de sedantes, peor cumplimiento de las indicaciones preoperatorias y de ayuno, mayores requerimientos de analgésicos y hasta peor cicatrización de la herida quirúrgica. (Porcar, 2020)

Los temores más frecuentes de los pacientes ante una intervención quirúrgica son el miedo al dolor, a la muerte, al resultado de la intervención y a la anestesia, principalmente. Dependen de la personalidad del paciente, su experiencia previa y el nivel de ansiedad basal. (Porcar, 2020)

La falta de información es una causa común de ansiedad. El contacto directo con el anestesiólogo permite el desarrollo de una relación de confianza, la cual puede aliviar los miedos y preocupaciones del paciente. Saber que están en manos de un profesional competente y atento puede ser muy reconfortante. Durante la valoración preanestésica se ofrece información detallada sobre qué esperar antes, durante y después de la cirugía, esto puede ayudar a los pacientes a sentirse más preparados y tener expectativas más realistas. Entender el proceso puede reducir el miedo a lo desconocido.

La percepción del paciente sobre el anestesiólogo juega un papel crucial en el proceso quirúrgico y en la experiencia general de la atención médica. A lo largo de los años, diversos estudios han demostrado que la calidad de la interacción entre el anestesiólogo y el paciente puede influir significativamente en los resultados postoperatorios, la satisfacción del paciente y el nivel de ansiedad preoperatoria (Ortiz, 2015)

Desde sus orígenes en el siglo XIX, la anestesia ha experimentado una evolución notable, transformándose en un componente esencial de la medicina actual que posibilita la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos sin dolor. Sin embargo, a pesar de su importancia vital, existe un amplio desconocimiento público sobre la anestesia, y los anestesiólogos suelen ser percibidos como actores secundarios en el ámbito de la atención médica. En la actualidad, el campo de acción de los anestesiólogos se ha expandido más allá de los quirófanos, abarcando áreas como el tratamiento del dolor, los cuidados intensivos, la medicina paliativa y la atención en situaciones de emergencia. (Hailu, 2022)

La especialidad enfrenta desafíos relacionados con su imagen pública, que no logra reflejar adecuadamente su desarrollo, seguridad y el rol fundamental que juega en el sistema de atención de salud. Hay un notable déficit de conocimiento sobre la anestesia entre el público general. En los medios de comunicación tradicionales, la representación de la anestesia a menudo se centra en las complicaciones, lo que puede generar una percepción distorsionada y aumentar el miedo y la ansiedad en torno a los procedimientos anestésicos.

I. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

MARCO TEÓRICO

Historia de la anestesiología.

La anestesiología, término que proviene del griego "*an*" (sin) y "*aesthesia*" (sensación), se refiere a la pérdida de sensibilidad y tiene sus raíces en la antigüedad,

mencionada por primera vez en la obra "Timeo" de Platón. A través de la historia, la anestesia ha experimentado una evolución compleja, marcada por supersticiones, avances significativos, y altercados, evolucionando a través de fases mitológicas, empíricas, racionales y científicas. Desde los albores de la humanidad, el ser humano ha buscado aliviar el dolor asociado a enfermedades y traumas, recurriendo inicialmente a ritos y plegarias, y más tarde a remedios herbales. (Carrillo-Esper, 2017)

A lo largo del siglo XX, avances en farmacología, tecnología de monitorización y comprensión de la fisiología han mejorado significativamente la práctica anestésica, permitiendo procedimientos quirúrgicos más complejos y seguros. La introducción de la intubación traqueal, la ventilación mecánica y el desarrollo de técnicas de anestesia regional han sido hitos clave. Hoy en día, la anestesiología abarca no solo la administración de anestesia durante cirugías sino también el manejo del dolor, el cuidado crítico y la medicina perioperatoria, asegurando una atención integral al paciente. La continua innovación y la investigación en esta área siguen avanzando la especialidad, mejorando los resultados de los pacientes y la calidad de la atención.

El desconocimiento del paciente acerca de la anestesia

Históricamente, la anestesia ha estado vinculada a numerosas complicaciones graves, que en épocas pasadas eran muy comunes debido a las restricciones tecnológicas y científicas. Entre estas se pueden incluir las reacciones alérgicas severas, aspiración del contenido gástrico, hipoxia, infecciones, daño cerebral y lesiones neurales directas. No obstante, gracias al avance en el desarrollo de nuevos medicamentos, la adopción de directrices más rigurosas para el ayuno preoperatorio, mejoras en la tecnología de monitoreo, la práctica de técnicas asépticas y la implementación de evaluaciones preoperatorias detalladas, se ha logrado una reducción significativa de estas complicaciones. A pesar de estos avances, persiste el temor en los pacientes hacia estas complicaciones, en gran medida debido a la ausencia de fuentes de información fiables.

Valoración preanestésica

La primera publicación científica relativa a realizar una consulta médica preoperatoria dirigida por un anestesiólogo antes de un procedimiento quirúrgico de alto riesgo fue propuesta por primera vez en una publicación de 1949. Durante los años 70, el concepto de evaluación preoperatoria comenzó a ganar atención en la literatura médica internacional. Aunque inicialmente se encontró con considerable escepticismo, esta práctica se convirtió en un éxito rotundo, demostrando una mejora significativa en la eficiencia del cuidado del paciente. (De la Rosa, 2014)

Implementar una consulta preoperatoria eficiente representa un desafío significativo para cualquier departamento de anestesia, consumiendo hasta un 30% del tiempo médico y aproximadamente un 10% de los costos totales asociados al proceso anestésico. Los beneficios de esta práctica se centran en dos aspectos fundamentales: beneficios para el paciente, una reducción de la morbilidad y mortalidad postoperatorias; y ventajas para el hospital, a través de la utilización más eficiente de los recursos disponibles. Estas mejoras no solo benefician a pacientes con múltiples comorbilidades, sino también a aquellos pacientes que se consideran sanos, que se les realizan procedimientos ambulatorios. Por otro lado, se ha documentado que la ausencia de una evaluación adecuada del estado de salud del paciente o una valoración preoperatoria deficiente contribuyen al 11.6% de los incidentes durante la operación y pueden ser responsables de hasta el 40% de las muertes relacionadas. (De la Rosa, 2014)

Normativa

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA, define a la consulta preoperatoria de anestesiología, como el protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente. (Secretaría de Salud, 2011)

Adicionalmente, se establece lo siguiente:

Lineamientos para el cuidado preanestésico:

Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

9.2 Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, calificando al paciente en la escala del I a VI, con base en las siguientes condiciones:

- I. Paciente sano que requiere cirugía sin antecedente o patología agregada;
- II. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica, pero compensada;
- III. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica descompensada;
- IV. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica incapacitante;
- V. Paciente que, se le opere o no, tiene el riesgo inminente de fallecer dentro de las 24 horas posteriores a la valoración;
- VI Paciente con muerte encefálica, cuyos órganos se extirpan para trasplante.

9.2.1 Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo transcurrido y el riesgo del procedimiento anestésico, así como por el tipo, evolución y los cambios en la salud, situación que deberá informarse en tiempo y forma, al paciente y a sus familiares;

9.2.2 Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, con la intención de disminuir los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.

9.3 Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser intervenido por un procedimiento anestésico.

9.4 La nota preanestésica deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia;

9.4.2 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada;

9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología. (Secretaría de Salud, 2011)

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA por sus siglas en inglés, *American Society of Anesthesiologists*) ha establecido directrices detalladas para la valoración preanestésica, enfatizando su importancia crítica en la práctica anestésica para garantizar la seguridad y eficacia del manejo anestésico y quirúrgico. Los principios fundamentales incluyen:

Evaluación integral: La valoración preanestésica debe ser una evaluación integral del paciente, que incluya su historia médica, exploración física, pruebas de laboratorio y cuando sea necesario, otras pruebas diagnósticas. Esta evaluación debe identificar condiciones médicas que puedan influir en las decisiones anestésicas y quirúrgicas.

Objetivos de la valoración: Los objetivos principales de la valoración preanestésica son minimizar el riesgo de complicaciones anestésicas y quirúrgicas, mejorar la seguridad del paciente, y preparar el plan de manejo anestésico que mejor se adapte a las necesidades individuales del paciente.

Identificación de riesgos: Parte esencial de la valoración es la identificación de cualquier riesgo específico asociado con la condición médica del paciente, procedimientos previos, alergias, medicaciones actuales, y cualquier factor que pueda afectar el manejo anestésico.

Optimización del estado del paciente: Cuando se identifican condiciones médicas que requieren optimización antes de la cirugía, la valoración preanestésica proporciona una oportunidad para implementar intervenciones que mejoren el estado de salud del paciente antes del procedimiento.

Consentimiento Informado: La comunicación con el paciente durante la valoración preanestésica también es fundamental para obtener el consentimiento informado. Esto implica discutir los riesgos, beneficios y alternativas a los planes anestésicos propuestos, asegurando que el paciente comprenda y acepte el plan anestésico.

Documentación: La ASA subraya la importancia de documentar adecuadamente todos los aspectos de la valoración preanestésica en el expediente médico del paciente, incluyendo los hallazgos de la evaluación, los planes de manejo anestésico y cualquier instrucción preoperatoria dada al paciente.

Planificación del Manejo Anestésico: Basándose en la valoración preanestésica, el anesthesiólogo desarrollará un plan de manejo anestésico personalizado que considere las necesidades específicas del paciente y los requisitos del procedimiento quirúrgico.

Estas directrices de la ASA buscan estandarizar y mejorar la calidad de la atención preanestésica, asegurando que todos los pacientes reciban una evaluación completa y adecuada antes de ser intervenido por procedimientos de anestesia y cirugía. La adhesión a estas prácticas es considerada un estándar de cuidado en la anestesiología. (Practice advisory for preanesthesia evaluation, 2012)

Seguridad en anestesiología

La seguridad en anestesia busca minimizar el riesgo de daño durante la atención anestésica, adaptándose al conocimiento actual, recursos disponibles y contexto clínico. Con una sociedad cada vez más informada y menos tolerante a errores médicos, especialmente en anestesia, la importancia de adherirse a protocolos y actualizaciones en la práctica es crítica.

Antes de la llegada de la oximetría y la capnografía, la mortalidad por anestesia se encontraba en 1:2500 a 1:5000 pacientes, actualmente se estima 1: por cada 10 000 pacientes, sin embargo, existe un 0.45% a 1.4% de complicaciones severas, atribuibles a la anestesia y algunas de ellas son de carácter irreversible. (Hernández Cortez, 2017)

La práctica anestésica implica riesgos inherentes, donde la experiencia y conocimiento del anesthesiólogo son clave para prevenir incidentes. Los errores pueden surgir por múltiples factores, incluyendo la violación de protocolos, negligencia, estrés, fatiga, desmotivación y falta de comunicación. El cumplimiento de normas y listas de chequeo de la OMS ha demostrado reducir accidentes quirúrgicos en un 25%, aunque aún existe resistencia por parte de los médicos, incluidos los anesthesiólogos, a adoptar estas medidas, reflejando una falta de cultura de seguridad.

La anestesiología es el referente para hablar de la seguridad del paciente

La seguridad de la anestesia ha mejorado considerablemente en las últimas décadas, aunque las razones específicas de esta mejora son motivo de debate. Los estudios sobre eventos adversos han evolucionado desde enfoques tradicionales a técnicas no convencionales que buscan entender las causas subyacentes de los incidentes para mejorar la atención al paciente. Entre estas técnicas se incluyen el análisis de incidentes críticos, inspirado en la aviación, y el estudio de casos de mala praxis y monitoreo de incidentes en Australia. Estos métodos, aunque analizan una pequeña proporción de eventos, buscan maximizar el aprendizaje de los datos disponibles. (Gaba, 2000)

La anestesiología ha jugado un papel clave en hacer de la seguridad del paciente una prioridad profesional, destacándose desde la formación de la Fundación de Seguridad del Paciente en Anestesia en 1985. Esta fundación ha impulsado la colaboración entre diferentes sectores de la salud para enfocarse en la seguridad del paciente, a través de publicaciones, investigación financiada y la promoción de estándares de seguridad. Sus esfuerzos han formado un nuevo grupo de profesionales enfocados en la seguridad del paciente y han inspirado a organizaciones similares globalmente, subrayando que el progreso en la seguridad del paciente requiere de esfuerzo continuo y vigilancia permanente. (Gaba, 2000)

Calidad de la atención médica

La esencia de la calidad radica en proporcionar el máximo beneficio y el menor riesgo posible a un coste justificable. Concretamente, una atención médica de alta calidad implica una asistencia que cumple varios criterios: es comparativamente más segura, eficaz, eficiente, accesible en igualdad de condiciones, suministrada de manera oportuna y, sobre todo, está centrada en el bienestar y la percepción del paciente. (González Medécigo, 2012)

En México, en el 2005, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias publicó la frecuencia de eventos adversos presentados en 2001, observándose una prevalencia de 9.1%. (Herrera-Kiengelher, 2005)

La evaluación de la calidad en la asistencia sanitaria enfrenta desafíos significativos, comenzando por la necesidad de definir criterios de medición y determinar los aspectos mensurables que reflejen la calidad. Se reconoce que la discusión sobre calidad sugiere un interés en la mejora o en el monitoreo de nuestras prácticas clínicas. Para avanzar en la mejora, es crucial conocer el estado actual, identificando así problemas y áreas potenciales para el perfeccionamiento. Cada debilidad en la prestación de servicios tiene el potencial de ser mejorada, constituyendo esto el núcleo de la gestión de calidad: el

reconocimiento de fallos, la identificación de sus causas, la implementación de estrategias correctivas y la reevaluación de los resultados. (Gutiérrez Martínez, 2013).

La percepción de calidad por parte de los pacientes (calidad percibida) emerge como un elemento clave en la mejora continua de la calidad. La satisfacción del paciente es un constructo multidimensional cuyos componentes fluctúan según el tipo de servicio proporcionado (hospitalización, atención a crónicos, servicios de urgencia, etc.). Se considera que los pacientes satisfechos tienen mayor probabilidad de seguir las recomendaciones médicas, buscar asistencia médica proactivamente y la comunicación efectiva con el paciente es fundamental para garantizar su satisfacción. Por contraparte, la insatisfacción se ha vinculado a factores como el coste de los servicios sanitarios, la ineficacia de los tratamientos, la falta de información clara, el desinterés del profesional médico por el caso o la solicitud de pruebas diagnósticas excesivas.

En este contexto, la adopción de un sistema de mejora continua de la calidad en los Servicios de Anestesiología, basado en indicadores de rendimiento y en la satisfacción de las expectativas de los pacientes, se presenta como un imperativo en la actualidad.

ANTECEDENTES

Numerosos estudios realizados en Estados Unidos, Europa y otras regiones indican que existe una comprensión limitada acerca de la formación, habilidades, actividades y el papel que desempeñan tanto dentro como fuera del quirófano los anestesiólogos. De igual forma, las encuestas revelan que el conocimiento de los pacientes sobre los procedimientos anestésicos es limitado, lo que genera temores o preocupaciones poco realistas. Estos elementos pueden incrementar la ansiedad antes de la operación y reducir la satisfacción del paciente respecto al proceso anestésico. (Nagrampa, 2015)

Un estudio realizado en Los Ángeles, California en el año de 2011, encontró que los pacientes que tienen antecedentes quirúrgicos, los pacientes que confían más en el personal médico y los pacientes con más temor frente a la anestesia tienen mayores conocimientos respecto a las técnicas anestésicas. (Nagrampa, 2015)

En la India, en 2007, se realizó un estudio con encuestas, teniendo 150 participantes. Se encontró que un 70% de pacientes postoperados estaba interesado en obtener más información acerca de la anestesia y el anestesiólogo. (Naithani, 2007).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fase preoperatoria de la atención quirúrgica es un período crítico que impacta significativamente en la experiencia y los resultados del paciente. Dentro de este contexto, la valoración preanestésica se presenta como una etapa clave, proporcionando una oportunidad única no solo para evaluar la condición física del paciente y prepararlo para la cirugía, sino también para establecer una relación de confianza y comunicación entre el paciente y el anestesiólogo. Esta interacción inicial tiene el potencial de influir profundamente en la percepción del paciente sobre el profesional de la anestesia y sobre la técnica anestésica a utilizar. Aunque la importancia de una valoración preanestésica exhaustiva es ampliamente reconocida por su rol en garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico, existe una comprensión limitada sobre cómo la naturaleza de esta interacción afecta las percepciones, emociones y la satisfacción general del paciente con el proceso de atención médica.

La ansiedad asociada con la cirugía y la anestesia es una preocupación común entre los pacientes, pudiendo afectar negativamente su recuperación y su percepción de la experiencia quirúrgica. Se ha sugerido que una valoración preanestésica cuidadosa y empática puede mitigar estos efectos, mejorando la percepción de seguridad y confianza del paciente hacia el anestesiólogo y la técnica anestésica elegida. Sin embargo, las dinámicas específicas de cómo distintos aspectos de la valoración preanestésica (como la comunicación de información, la demostración de empatía, y el tiempo dedicado a la consulta) impactan en la percepción y ansiedad del paciente siguen siendo poco claras. Esta falta de claridad subraya una necesidad imperante de investigar y comprender mejor las relaciones entre la calidad de la valoración preanestésica y las percepciones y experiencias del paciente.

Además, en un entorno sanitario cada vez más centrado en el paciente, entender los factores que influyen en la percepción del paciente sobre el anestesiólogo y la técnica anestésica se convierte en una prioridad para mejorar la calidad de la atención. Esta investigación se propone explorar cómo las interacciones durante la valoración preanestésica pueden ser optimizadas para fortalecer la confianza del paciente, reducir su ansiedad, y mejorar su satisfacción.

La relevancia de este problema de investigación radica en su potencial para identificar estrategias concretas que los anestesiólogos y el equipo quirúrgico puedan emplear para mejorar la calidad de la atención, aumentar la satisfacción del paciente y optimizar los resultados de la cirugía.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La valoración preanestésica aumenta el grado de conocimiento respecto a la anestesia en los pacientes programados en la consulta externa en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, en el periodo del primero al 29 de febrero de 2024?

III. JUSTIFICACIÓN

En el año 2023, se llevaron a cabo un total de 3088 procedimientos anestésicos y 520 consultas programadas de valoración preanestésica en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez.

La valoración preanestésica es un paso fundamental en el proceso anestésico, donde el anestesiólogo evalúa al paciente para planificar la estrategia anestésica más adecuada, minimizando riesgos y garantizando la seguridad y la comodidad del paciente. Esta interacción inicial puede jugar un rol significativo no solo en los resultados clínicos, sino también en la percepción y la confianza del paciente hacia el anestesiólogo y el procedimiento en sí.

El tema de investigación surge de la necesidad de comprender mejor cómo la interacción y la comunicación tempranas entre el paciente y el profesional de la salud impactan en la percepción del paciente. Esta investigación se justifica por varias razones fundamentales:

Mejora de la experiencia del paciente. Comprender si la valoración preanestésica influye en la percepción del paciente puede ofrecer estrategias para mejorar la experiencia del paciente, reducir la ansiedad y fomentar una actitud positiva hacia el procedimiento. Mejorar la comunicación y la relación paciente-anestesiólogo puede tener un impacto significativo en la satisfacción del paciente y en los resultados postoperatorios.

Seguridad y eficacia del procedimiento. La percepción positiva del paciente hacia el anestesiólogo y el entendimiento del procedimiento anestésico pueden mejorar la cooperación del paciente, lo cual es crucial para la seguridad y eficacia del procedimiento. Una valoración preanestésica detallada y una buena comunicación pueden disminuir la probabilidad de eventos adversos relacionados con la anestesia.

Educación del paciente. Esta investigación puede identificar lagunas en la educación del paciente durante la valoración preanestésica, de este modo se identificarán los puntos más importantes para desarrollar materiales informativos efectivos y estrategias de comunicación que aseguren que los pacientes estén bien

informados respecto a las técnicas anestésicas, expectativas, posibles complicaciones y proceso de recuperación.

Contribución a la literatura médica. Aunque la importancia de la valoración preanestésica es bien reconocida en la práctica clínica, hay una necesidad de evidencia empírica sobre cómo esta interacción afecta específicamente la percepción del paciente. Este estudio puede llenar este vacío en la literatura, proporcionando datos valiosos para futuras prácticas y políticas.

Disminución de la tasa de cancelación de cirugías programadas. Las cancelaciones de cirugía ocurren la mayoría de las veces el día del procedimiento, generando un retraso hasta de 90 minutos por el recambio de la sala de cirugía y aumentando los costos en cerca de 776 dólares por cada procedimiento suspendido, sobrecosto que puede ser evitado desde la valoración preoperatoria si esta se encontrase asociada con la cancelación. (Muñoz, 2018)

En conclusión, la justificación de esta investigación radica en su potencial para mejorar la práctica anestésica, la experiencia del paciente, y los resultados clínicos a través de un entendimiento más profundo de la dinámica entre el paciente y el anestesiólogo durante la valoración preanestésica. Este estudio no solo busca ampliar el conocimiento científico en este ámbito sino también ofrecer recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de la atención médica.

IV. HIPÓTESIS

La valoración preanestésica sí aumenta el grado de conocimiento respecto a la anestesia en los pacientes programados en la consulta externa en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, en el periodo del primero al 29 de febrero de 2024.

V. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la valoración preanestésica aumenta el grado de conocimiento respecto a la anestesia en los pacientes programados en la consulta externa en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, en el periodo del primero al 29 de febrero de 2024.

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar si la escolaridad del paciente influye sobre el conocimiento acerca de la anestesia.

- Investigar si los antecedentes quirúrgicos del paciente influyen sobre el conocimiento acerca de la anestesia.
- Investigar si la edad del paciente influye en el conocimiento acerca de la anestesia.

VII. METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se va a realizar es clínico, observacional, longitudinal, finito, comparativo.

9.2 Población de estudio

Pacientes que acudan a consulta de valoración preanestésica en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez durante el mes de marzo de 2024.

9.3 Muestra

Por conveniencia. Se le aplicará la encuesta KRA a 40 pacientes citados a la consulta de valoración preanestésica.

9.4 Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento

No probabilístico, intencional. El universo de la muestra se obtendrá por medio de la agenda de consulta de externa de anestesiología. Se le aplicará la encuesta KRA a los pacientes citados a la consulta de valoración preanestésica, en el mes de marzo de 2024 en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez. Previo a su ingreso al consultorio, y al obtener su consentimiento verbal, se aplicará la primera encuesta (hoja de recolección de datos del grupo 1) y al término de la consulta se aplicará una segunda encuesta (hoja de recolección de datos del grupo 2).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acudan a la valoración preanestésica y que acepten realizar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no acepten responder la encuesta.
- Pacientes con limitaciones cognitivas.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no acepten responder la segunda encuesta.
- Pacientes a quien no se le pueda realizar la valoración preanestésica.
- Pacientes que decidan abandonar el estudio.

9.5 VARIABLES A MEDIR:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativa	Edad en años que refiere el paciente al momento de la entrevista	Edad en años	Hoja de recolección de datos
Escolaridad	Cualitativa	Grado máximo de estudios que refiere el paciente al momento de la entrevista	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Educación superior	Hoja de recolección de datos
Sexo	Cualitativa	Condición orgánica, masculina o femenina.	Masculino Femenino	Hoja de recolección de datos
Antecedentes quirúrgicos	Cualitativa	Circunstancia consistente en haber sido intervenido quirúrgicamente previamente	Sí No	Hoja de recolección de datos
Conocimientos respecto a la anestesia	Cuantitativa	Porcentaje de preguntas de la encuesta que se contestan correctamente.	Porcentaje del conocimiento	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de la preparación académica del anesthesiólogo	Cualitativa	El paciente sabe si el anesthesiólogo es un médico especialista	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de las funciones de enfermería	Cualitativa	El paciente sabe si una enfermera puede realizar procedimientos anestésicos bajo supervisión.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de la analgesia obstétrica	Cualitativa	El paciente sabe que el anesthesiólogo aplica la analgesia peridural.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento respecto a la existencia de diferentes técnicas anestésicas	Cualitativa	El paciente sabe si en todas las cirugías se requiere que lo duerman por completo.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de la valoración preanestésica	Cualitativa	El paciente sabe que el anesthesiólogo necesita conocer sus antecedentes previo a la cirugía.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos

Definición de ayuno	Cualitativa	El paciente sabe que en el ayuno no puede ingerir nada	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Definición de ayuno	Cualitativa	El paciente sabe si durante el ayuno puede beber agua.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Percepción de la seguridad de la anestesia	Cualitativa	El paciente cree que la anestesia es segura.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Percepción de daño cerebral asociado a la anestesia	Cualitativa	El paciente cree que la anestesia general se asocia de forma frecuente a daño cerebral.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de riesgos asociados a la anestesia	Cualitativa	El paciente sabe que los pacientes más enfermos tienen más riesgo durante la anestesia	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Conocimiento de efectos secundarios de la anestesia	Cualitativa	El paciente sabe si la náusea y vómito son efectos secundarios frecuentes de la anestesia general	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos
Percepción respecto al estado de conciencia durante la anestesia general	Cualitativa	El paciente sabe si es posible que despierte durante la anestesia general.	Verdadero Falso No sé	Hoja de recolección de datos

9.6 MEDICIONES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente que acude a consulta de valoración preanestésica para cirugía programada, en fecha y hora previamente establecidos. Durante su estancia en la sala de espera se les invitará a responder un cuestionario (hoja de recolección de datos de la fase 1) que consta de 14 preguntas, y tras obtener su consentimiento de forma escrito, se les entregará el cuestionario que será llenado por el paciente, el investigador estará disponible por si el paciente tiene dudas respecto al llenado del cuestionario. Posteriormente el paciente recibirá su consulta de valoración preanestésica y al término de esta, se le solicitará responder un segundo cuestionario que constará de 14 preguntas (hoja de recolección de datos de la fase 2).

9.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se construyó una base de datos la cual posteriormente se analizó con ayuda del programa SPSS IBM, usando la prueba de Chi de Pearson para analizar la relación entre variables cuantitativas y cualitativas; así como la prueba de t de Student para variables no relacionadas para evaluar el grado de relación entre el porcentaje de conocimiento en las dos fases del estudio.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación será desarrollado considerando los aspectos básicos de la Bioética y Deontología en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 2013 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, última reforma en 2014.

La información generada sobre los objetivos de estudio será considerada de carácter confidencial y será manejada mediante códigos de manera que solo el investigador principal tenga conocimiento del código asignado a cada uno de los pacientes.

El presente trabajo se sometió a evaluación por el Comité de Ética en Investigación en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, obteniendo el número de aprobación 501-010-05-24.

Aspectos logísticos: Cronograma

Recursos humanos:

1. Paciente
2. Investigador principal
3. Director de tesis

Recursos materiales:

1. Expediente clínico
2. Consentimientos informados.
3. Hoja de recolección de datos.
4. Computadora

Recursos físicos:

1. Área de espera
2. Consultorio
3. Sillas
4. Escritorio

IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se estudiaron 40 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario “Conocimiento relacionado a la anestesia” (AKR) en una primera fase previo a la consulta de valoración preanestésica y la segunda fase posterior a la consulta de valoración preanestésica.

De los 40 pacientes que fueron incluidos en este estudio, 17 fueron de sexo masculino y 23 de sexo femenino. Se encontró 1 paciente analfabeta, 11 con escolaridad primaria, 14 con escolaridad secundaria, 14 con escolaridad de bachillerato. Respecto a los grupos etarios, 11 pacientes en el grupo de 18 a 30 años, 10 pacientes en el grupo de 31 a 45 años. 12 pacientes en el grupo de 46 a 60 años. 7 pacientes mayores de 60 años. De estos pacientes, 21 tenían antecedentes quirúrgicos y 19 no.

Análisis de resultados.

Tabla 1. Edad promedio

Estadísticos	
Edad	
Media	43.65
Mediana	43.50
Desv. estándar	15.883
Mínimo	19
Máximo	72

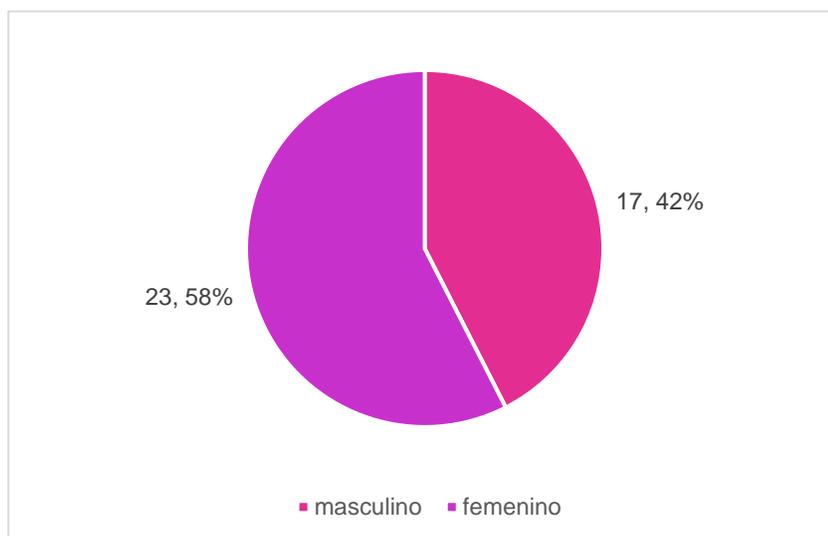
Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Grupos de edad	Pacientes (N)	Porcentaje
De 18 a 30 años	11	27.50%
De 31 a 45 años	10	25%
De 46 a 60 años	12	30%
Más de 60 años	7	15.50%

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Se puede observar que la edad máxima de los pacientes de este estudio fue 72 años y la mínima de 19 años, con una media de 43.65 años y una mediana de 43.5 años. Se organizaron por grupos de edad, usando intervalos de 18 a 30 años, con 11 pacientes, que representa el 27.5%; de 31 a 45 años, con 10 pacientes, que es el 25%, de 46 a 60 años, con 12 pacientes, que representa el 30% y mayores de 60 años, con 7 pacientes, lo que representa el 15.5%.

Tabla 2. Sexo



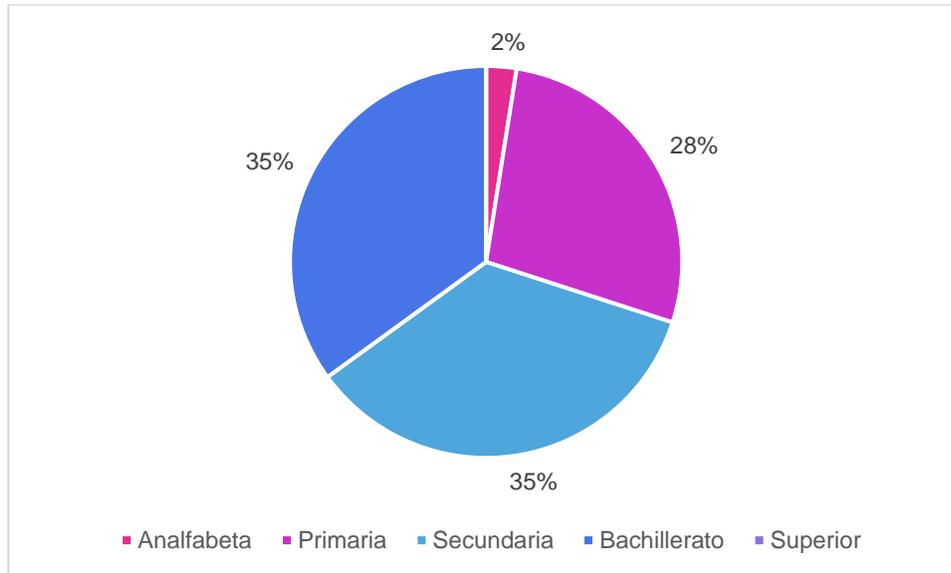
Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Sexo	N	Porcentaje
Masculino	17	42.5%
Femenino	23	57.5%

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Se observa que, de los 40 pacientes, 17 fueron de sexo masculino, que representa el 42.5% y 23 fueron del sexo femenino, que representa el 57.5%.

Tabla 3. Escolaridad



Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Escolaridad	N	Porcentaje
Analfabeta	1	2.5%
Primaria	11	27.5%
Secundaria	14	35%
Bachillerato	14	35%
Superior	0	0%

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Se observa que, de los 40 participantes, sólo uno tenía escolaridad nula, lo cual representa el 2.5% de la muestra, 11 pacientes tenían escolaridad primaria, que representa el 27.5%; 14 pacientes con escolaridad secundaria, que corresponde al 35% de la muestra y 14 con escolaridad bachillerato, lo cual representa el 35%. Ningún paciente tenía escolaridad superior.

Tabla 4. Antecedentes quirúrgicos.



Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

<i>Antecedentes quirúrgicos</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	21	52.5%
No	19	47.5%

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Se observa que, de los 40 pacientes, 21 tenían historial previo de cirugías, lo cual representa el 52.5% mientras que a 19 nunca se les había realizado una cirugía, lo que representa el 47.5%.

Tabla 5. Resumen de datos demográficos

		Pacientes (N)	Porcentaje
Sexo	Masculino	17	42.50%
	Femenino	23	57.50%
Escolaridad	Analfabeta	1	2.50%
	Primaria	11	27.50%
	Secundaria	14	35%
	Bachillerato	14	35%
Edad	De 18 a 30 años	11	27.50%
	De 31 a 45 años	10	25%
	De 46 a 60 años	12	30%
	Más de 60 años	7	15.50%
Antecedentes quirúrgicos	Sí	21	52.5
	No	19	47.5

En esta tabla se resume los datos demográficos de los pacientes participantes en el estudio.

Tabla 6. Conocimiento relacionado a la anestesia previo a consulta de valoración preanestésica.

Conocimiento relacionado a la anestesia previo a consultade valoración preanestésica	Verdadero	Falso	No sé
Un anestesiólogo es un médico especialista	85.0%	2.5%	12.5%
Una enfermera con entrenamiento especial puede realizar procedimientos de anestesia cuando es supervisada por un anestesiólogo	76.9%	3.8%	19.2%
Un anestesiólogo es experto en el tratamiento del dolor y alivia el dolor después de una cirugía	22.5%	45.0%	32.5%
Un anestesiólogo puede poner una epidural durante el parto	80.0%	0.0%	20.0%
Todas las cirugías requieren dormir al paciente por completo	7.5%	82.5%	10.0%
Ciertos tipos de cirugía pueden realizarse bloqueando nervios con medicamentos sin necesidad de dormir al paciente por completo	82.5%	0.0%	17.5%
Es importante que el anestesiólogo conozca la historia médica y los medicamentos que toma el paciente antes de la cirugía	82.5%	2.5%	15.0%
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer absolutamente nada	95.0%	5.0%	0.0%
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer nada, pero puedes tomar agua	40.0%	55.0%	5.0%
En general, la anestesia es segura	72.5%	0.0%	27.5%
La anestesia general frecuentemente causa daño cerebral	7.5%	62.5%	30.0%
El riesgo de la anestesia es más alto en los pacientes más enfermos	70.0%	7.5%	22.5%
La náusea y vómito son efectos secundarios frecuentes de la anestesia general	72.5%	17.5%	10.0%
Existe una probabilidad de ser consciente de lo que sucede durante la operación con la anestesia general	15.0%	55.0%	30.0%

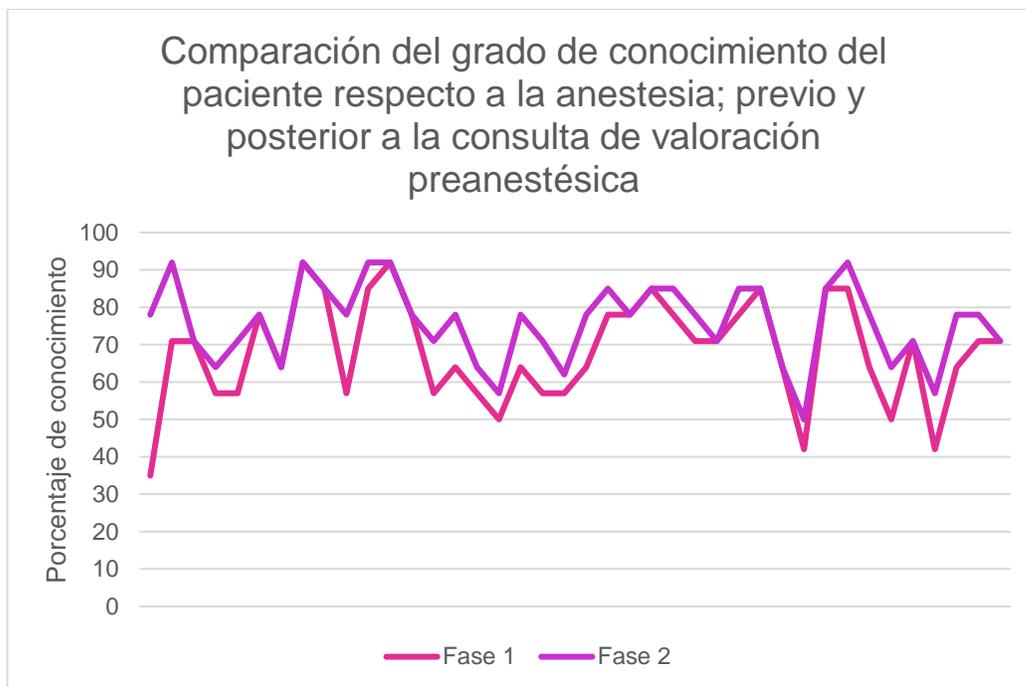
En esta tabla se resume el porcentaje de respuestas para cada ítem de la encuesta en la fase uno, previo a la consulta de valoración preanestésica, evaluado mediante la encuesta “Conocimiento relacionado a la anestesia” (AKR).

Tabla 7. Conocimiento relacionado a la anestesia posterior a la consulta de valoración preanestésica

Conocimiento relacionado a la anestesia previo a consulta de valoración preanestésica	Verdadero	Falso	No sé
Un anestesiólogo es un médico especialista	97.5%	2.5%	0.0%
Una enfermera con entrenamiento especial puede realizar procedimientos de anestesia cuando es supervisada por un anestesiólogo	50.0%	40.0%	10.0%
Un anestesiólogo es experto en el tratamiento del dolor y alivia el dolor después de una cirugía	30.0%	45.0%	25.0%
Un anestesiólogo puede poner una epidural durante el parto	80.0%	0.0%	20.0%
Todas las cirugías requieren dormir al paciente por completo	2.5%	92.5%	5.0%
Ciertos tipos de cirugía pueden realizarse bloqueando nervios con medicamentos sin necesidad de dormir al paciente por completo	90.0%	0.0%	10.0%
Es importante que el anestesiólogo conozca la historia médica y los medicamentos que toma el paciente antes de la cirugía	92.5%	2.5%	5.0%
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer absolutamente nada	100.0%	0.0%	0.0%
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer nada, pero puedes tomar agua	22.5%	77.5%	0.0%
En general, la anestesia es segura	75.0%	0.0%	25.0%
La anestesia general frecuentemente causa daño cerebral	7.5%	72.5%	20.0%
El riesgo de la anestesia es más alto en los pacientes más enfermos	72.5%	7.5%	20.0%
La náusea y vómito son efectos secundarios frecuentes de la anestesia general	85.0%	10.0%	5.0%
Existe una probabilidad de ser consciente de lo que sucede durante la operación con la anestesia general	10.0%	67.5%	22.5%

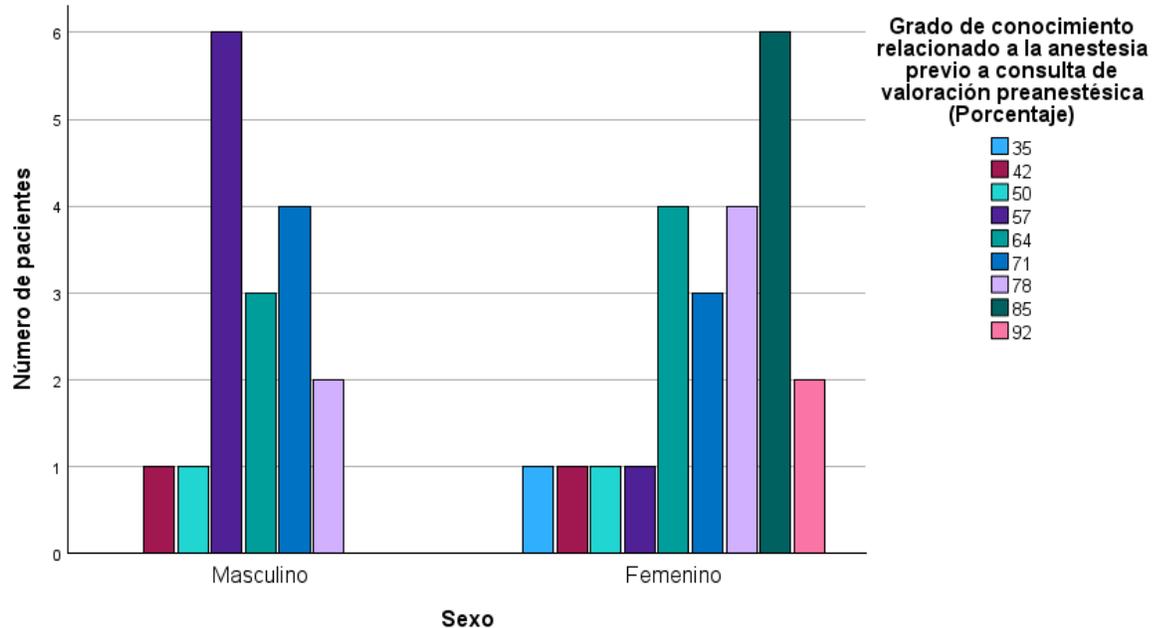
En esta tabla se resume el porcentaje de respuestas para cada ítem de la encuesta en la fase dos, posterior a la consulta de valoración preanestésica, evaluado mediante la encuesta “Conocimiento relacionado a la anestesia” (AKR).

Tabla 8. Comparación del grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia; previo y posterior a la consulta de valoración preanestésica.



En este gráfico se observa la comparación del grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia en la fase 1 y la fase 2.

Tabla 9. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y el sexo.



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.914 ^a	8	.115
Razón de verosimilitud	16.502	8	.036
Asociación lineal por lineal	4.458	1	.035
N de casos válidos	40		

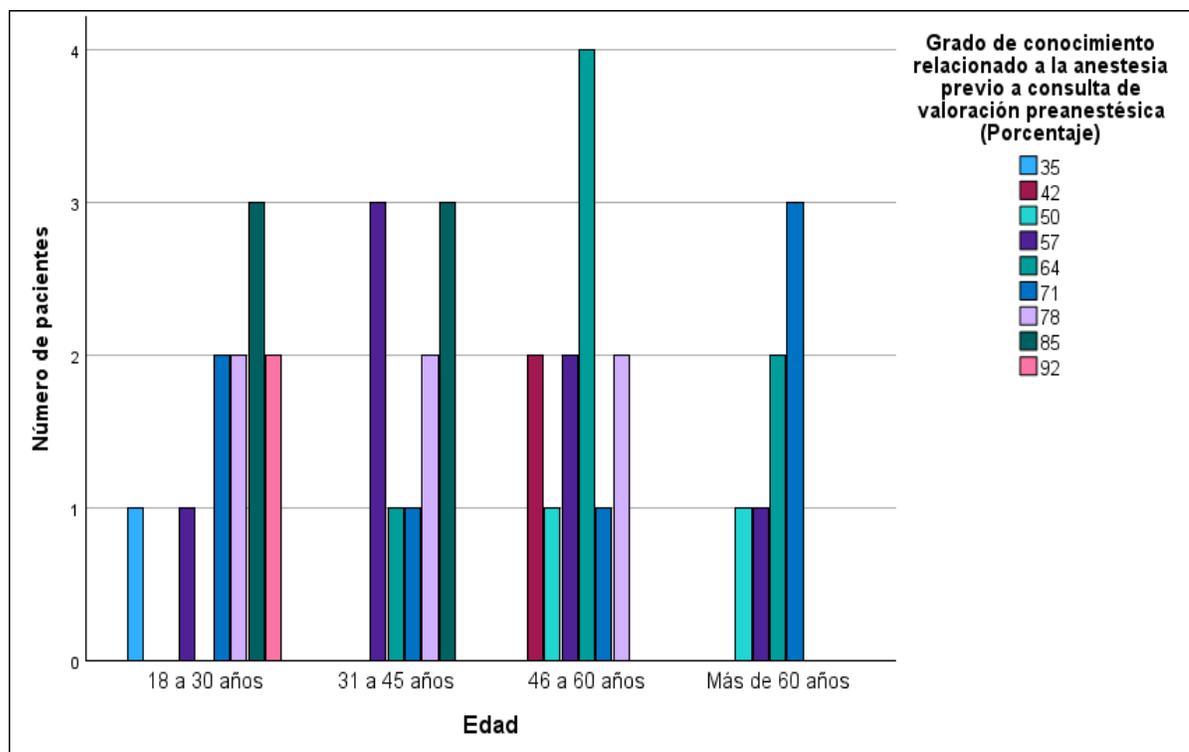
a. 18 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .43.

La evaluación de la asociación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y el sexo, utilizando una muestra de 40 casos, produjo resultados mixtos a través de las pruebas de chi-cuadrado aplicadas. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 12.914$, $df = 8$, $p = .115$), indicando que no hay suficiente evidencia para concluir que existe una relación entre las variables. No

obstante, tanto la Razón de Verosimilitud ($\chi^2 = 16.502$, $df = 8$, $p = .036$) como la Asociación Lineal por Lineal ($\chi^2 = 4.458$, $df = 1$, $p = .035$) alcanzaron la significancia estadística, sugiriendo que podría haber una relación entre las variables, particularmente cuando se considera un orden lineal.

Este conjunto de resultados implica que, aunque la relación general entre las variables no se considera significativa, hay evidencia de una asociación específica que merece una exploración más detallada en estudios subsecuentes.

Tabla 10. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la edad.



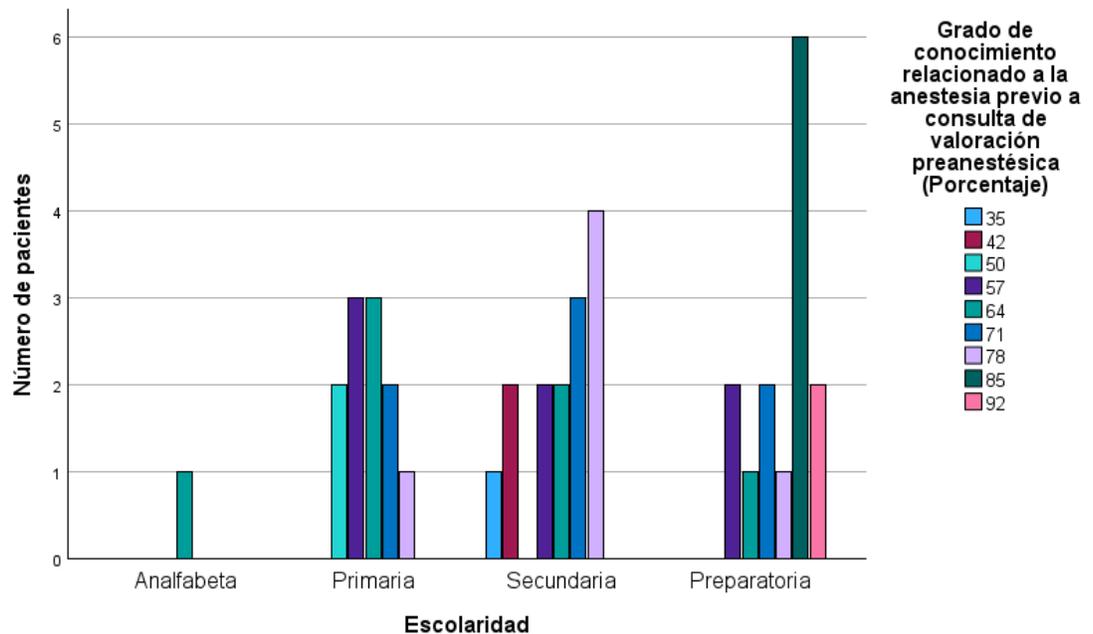
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.179 ^a	24	.149
Razón de verosimilitud	36.014	24	.055
Asociación lineal por lineal	5.671	1	.017
N de casos válidos	40		

a. 36 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .18.

Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado sugieren que, para una muestra de 40 casos, no se observa una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la edad, según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 31.179$, $df = 24$, $p = .149$) y la Razón de Verosimilitud ($\chi^2 = 36.014$, $df = 24$, $p = .055$). Sin embargo, la prueba de Asociación Lineal por Lineal indica una asociación lineal significativa ($\chi^2 = 5.671$, $df = 1$, $p = .017$). Este resultado señala una tendencia lineal entre las variables cuando se consideran en un orden específico. La interpretación de estos resultados debe ser cautelosa, reconociendo que la significación marginal en la Razón de Verosimilitud y la significancia en la Asociación Lineal por Lineal pueden apuntar a una estructura de relación más compleja que requiere un análisis más profundo.

Tabla 11. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la escolaridad.



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35.158 ^a	24	.049
Razón de verosimilitud	36.068	24	.054
Asociación lineal por lineal	8.029	1	.005
N de casos válidos	40		

a. 36 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .03.

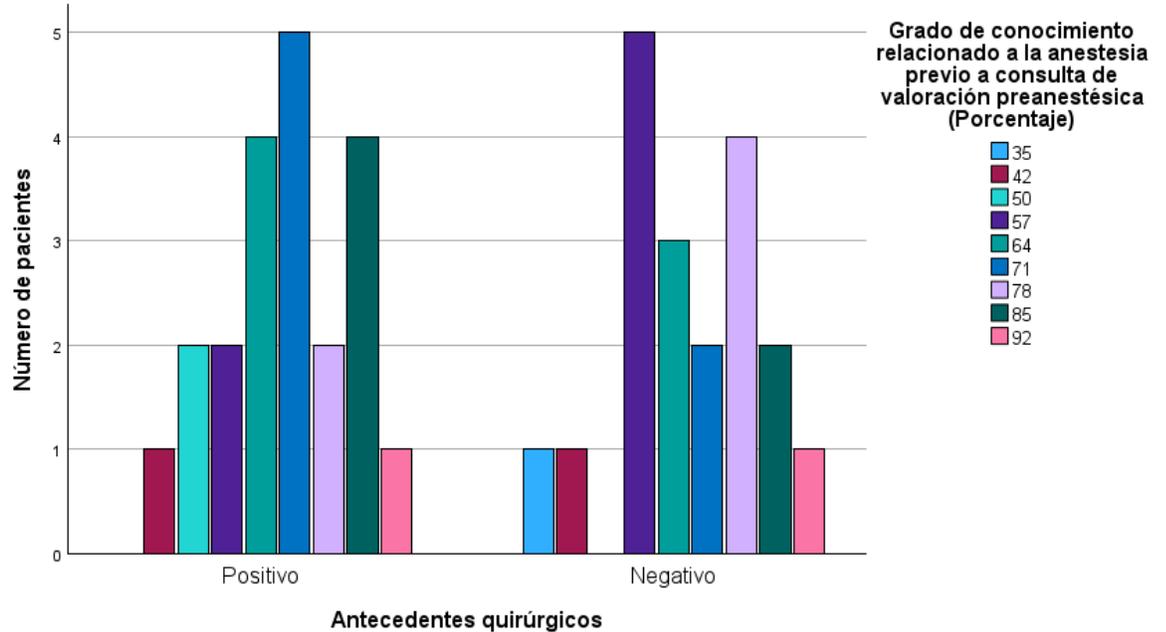
En el análisis de la relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la escolaridad, se implementaron varias pruebas de chi-cuadrado para determinar la existencia de dependencia estadística. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson resultó en un valor estadístico de 35.158 con 24 grados de libertad, produciendo un p-valor de 0.049. Este resultado está al límite del umbral de significancia comúnmente aceptado ($p < 0.05$), lo cual sugiere una asociación marginalmente significativa entre las variables. La Razón de Verosimilitud proporcionó un valor de 36.068 con un p-valor de 0.054, que, aunque ligeramente superior al nivel de significancia convencional, podría considerarse indicativo de una posible relación entre las variables.

Por otro lado, la prueba de Asociación Lineal por Lineal arrojó un valor de 8.029 con un p-valor de 0.005, lo que indica una relación lineal significativa entre las variables categóricas cuando se consideran como ordinales. Esta significancia estadística sugiere una tendencia o patrón lineal en la tabla de contingencia que no puede atribuirse al azar.

El análisis se basó en una muestra de 40 casos válidos, y se observa que todas las celdas contaron con un recuento esperado mayor a 5, proporcionando así una base robusta para la validez de la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se menciona además que el recuento mínimo esperado es de 0.03, lo cual cumple con el requisito para la aplicación de estas pruebas.

Los resultados en conjunto apuntan hacia la presencia de asociaciones en los datos, con una conexión lineal particularmente fuerte, lo que requiere una consideración adicional dentro del contexto del estudio para determinar las implicaciones prácticas de estas asociaciones estadísticas.

Tabla 12. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y los antecedentes quirúrgicos.



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.965 ^a	8	.540
Razón de verosimilitud	8.218	8	.412
Asociación lineal por lineal	.306	1	.580
N de casos válidos	40		

a. 18 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .48.

En la evaluación de la asociación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y los antecedentes quirúrgicos, se emplearon pruebas de chi-cuadrado para determinar la independencia estadística. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un valor de 6.965 y 8 grados de libertad, arrojó un p-valor de 0.540, lo que no permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables. De manera complementaria, la Razón de Verosimilitud presentó un valor de 8.218 y un p-valor de 0.412, reforzando la ausencia

de una asociación estadísticamente significativa. Además, la prueba de Asociación Lineal por Lineal indicó un valor de 0.306 con un p-valor de 0.580, sugiriendo la falta de una correlación lineal significativa. El análisis incluyó 40 casos válidos y los recuentos esperados en todas las celdas superaron el mínimo requerido de 5, lo cual asegura la adecuada potencia de las pruebas realizadas.

Consecuentemente, los datos sugieren que no existe evidencia de una relación sistemática entre las variables estudiadas, y las diferencias observadas en la muestra pueden atribuirse a la variabilidad aleatoria.

Tabla 13. Correlación entre el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia en la encuesta de fase 1 y fase 2.

Prueba de muestras independientes											
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	t	gl	Significación		Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						P de un factor	P de dos factores			Inferior	Superior
Grado de conocimiento relacionado a la anestesia	Se asumen varianzas iguales	3.378	.070	-2.788	78	.003	.007	-7.725	2.771	-13.242	-2.208
	No se asumen varianzas iguales			-2.788	72.765	.003	.007	-7.725	2.771	-13.248	-2.202

En el presente estudio, se llevó a cabo un análisis comparativo de dos grupos independientes para evaluar el grado de conocimiento relacionado con la anestesia. El grupo 1 se evaluó mediante el cuestionario “Conocimiento relacionado a la anestesia”, previo a la consulta de valoración preanestésica; el grupo 2 se evaluó mediante el mismo instrumento de medición, posterior a recibir la consulta de valoración preanestésica.

Previamente a la aplicación de la prueba t de Student para muestras independientes, se realizó la prueba de Levene para la igualdad de varianzas, la cual no mostró diferencias significativas ($F=3.378$, $p=0.070$), permitiendo proceder con la suposición de varianzas iguales para las pruebas t subsecuentes.

Los resultados de la prueba t de Student revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t(78)=-7.725$, $p=0.003$), indicando una discrepancia sustancial en el conocimiento de anestesia. El tamaño del efecto, medido por la diferencia de medias, fue notablemente alto (-7.725), con un error estándar de 2.771. El intervalo de confianza del 95% para la diferencia de medias fue de -13.242 a -2.208 , lo que confirma que la diferencia no es producto del azar y ofrece una estimación precisa de la magnitud de esta diferencia en la población general.

Estos hallazgos sugieren una variabilidad significativa en el conocimiento relacionado con la anestesia entre los grupos estudiados. La magnitud de la diferencia encontrada y su significancia estadística subrayan la necesidad de investigar más a fondo las causas subyacentes de esta variación y abordarlas mediante intervenciones educativas específicas o políticas de formación dirigidas a mejorar el conocimiento de los pacientes acerca de los procedimientos anestésicos y el rol que desempeña el médico anestesiólogo.

X. DISCUSIÓN

La anestesiología, como disciplina médica, enfrenta un significativo desafío debido a la falta de conciencia pública sobre su importancia en las etapas preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria del cuidado del paciente. Investigaciones realizadas tanto en países en desarrollo como desarrollados han evidenciado un conocimiento público limitado acerca de la anestesia y el papel fundamental que desempeñan los anestesiólogos en estos procesos. Un estudio realizado en un hospital británico reveló que solo el 65% de los pacientes identificaba a los anestesiólogos como médicos, hallazgo que se replicó en investigaciones similares en Hong Kong. Estos datos subrayan la necesidad imperante de mejorar la educación y la comunicación sobre la anestesiología para elevar la comprensión y el reconocimiento de esta especialidad médica crítica entre la población general. (Kadri, 2014)

La consulta preoperatoria de anestesia juega un papel crucial en tranquilizar al paciente y reducir su ansiedad, aspectos esenciales dado que la ansiedad se asocia con respuestas fisiopatológicas adversas, como hipertensión y disritmias, aumentando así la morbilidad perioperatoria. La falta de conocimiento de los pacientes sobre la anestesia y el rol del anestesiólogo en su atención contribuye significativamente a estos miedos y ansiedades. Estudios previos han revelado que los pacientes experimentan temores considerables, incluyendo el miedo a la muerte durante la anestesia, el despertar intraoperatorio, el dolor y la náusea postoperatoria. (Ortiz, 2015)

La consulta preoperatoria se lleva a cabo habitualmente entre dos a cuatro semanas antes del procedimiento programado, se realiza por un integrante del equipo de anestesia. Este proceso forma parte de una serie de pasos coordinados que incluyen la realización de pruebas de laboratorio, realización de pruebas de imagen, evaluación por médico internista, entre otros. Este enfoque integrado asegura que el paciente esté adecuadamente preparado para la cirugía desde múltiples aspectos de la atención médica. (Matthey, 2001)

Aunque se han realizado mejoras en la comunicación de la información relacionada con la anestesia, impulsadas por regulaciones más rigurosas en torno al consentimiento informado y la mayor facilidad de acceso a la información por los individuos, todavía existen inquietudes sobre temas elementales que debieron haber sido explicados claramente. (Mavridou, 2013)

En este estudio se incluyeron 40 pacientes, divididos en dos fases; la primera fase que fue evaluada por el cuestionario “Conocimiento relacionado a la anestesia” (KRA), previo a la consulta de valoración preanestésica; y la segunda fase fue evaluada con el mismo cuestionario, al término de la consulta de valoración preanestésica. Con el objetivo principal de evaluar cómo la consulta de valoración preanestésica puede influir en el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia.

Las variables edad, sexo, escolaridad y antecedentes quirúrgicos se presentaron de forma homogénea, lo que indica que la muestra se seleccionó de forma aleatoria.

El grupo de estudio se conformó por 40 pacientes, de los cuales 17 fueron de sexo masculino (42.5%) y 23 fueron de sexo femenino (57.5%).

La edad promedio fue de 43.65 años.

El porcentaje de pacientes con antecedentes quirúrgicos fue 52.5% (21), y 47.5% de pacientes no tenían antecedentes quirúrgicos (19).

En cuanto a la escolaridad, 1 paciente era analfabeta lo que corresponde al 2.5% de la muestra, 11 presentaron escolaridad primaria, 27.5%; y con escolaridad secundaria y preparatoria fueron 14 pacientes respectivamente (35%).

Respecto al grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia, que es el objetivo principal de este estudio, se encontró que la valoración preanestésica influye de forma significativa en los conocimientos que poseen los pacientes respecto a la anestesia, las técnicas y las funciones del anestesiólogo.

No existen estudios previos que evalúen la capacidad que tiene la valoración preanestésica como herramienta educativa para los pacientes.

XI. CONCLUSIÓN

El estudio actual arroja luz sobre la eficacia de la evaluación preanestésica como una herramienta educativa integral, destinada a mejorar el conocimiento del paciente acerca del papel crucial que desempeña el anestesiólogo, las diversas técnicas anestésicas empleadas y otros conceptos fundamentales relacionados con la anestesia. Mediante el análisis de los datos recopilados, se ha podido establecer que factores demográficos y clínicos tales como la edad, el sexo y los antecedentes quirúrgicos del paciente no mantienen una correlación significativa con su grado de entendimiento sobre la anestesia. Sin embargo, se destaca el nivel de escolaridad como un determinante significativo que influye en la capacidad del paciente para comprender la información relacionada con la anestesia.

El estudio procedió en dos fases distintas: una evaluación inicial del conocimiento del paciente sobre la anestesia antes de la consulta preanestésica, seguida de una segunda evaluación después de dicha consulta. Los resultados de este enfoque bifásico demostraron una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento, con un valor P de 0.003, lo cual subraya la importancia y utilidad de la evaluación preanestésica en la educación del paciente.

A pesar de los hallazgos prometedores, el estudio reconoce la necesidad de investigaciones adicionales con muestras más amplias para consolidar y expandir estos resultados preliminares. Tal expansión del estudio permitiría una comprensión más profunda y generalizada de los efectos educativos de la evaluación preanestésica, así como de los factores que pueden influir en el conocimiento y la percepción del paciente sobre la anestesia, facilitando así estrategias más dirigidas y efectivas para la educación del paciente en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

Blitz, J. D. (2023). Preoperative evaluation in the 21st century. *Anesthesiology*, 139(1), 91–103.

Carrillo-Esper, R., Carrillo-Córdova, D. M., & Carrillo-Córdova, C. A. (2017). Breve historia de la Anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), S347-S349.

De La Rosa, M. M. & Rodríguez-Mota, E. (2014). Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. *Revista Hospital Juárez de México*, 81(3):193-198.

Gaba D. M. (2000). Anaesthesiology as a model for patient safety in health care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 785–788.

González Medécigo, L. E., & Gallardo Díaz, E. G. (2012). Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 13 (6), 18-33.

Gutiérrez Martínez, R., & Pardo Morales, R. V. (2013). Calidad de la atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel. *Archivos de Investigación Materno-Infantil*, V (6), 11-15.

Hailu, S., Girma, T., & Regasa, T. (2022). Assessment of patient's perception and knowledge towards anesthesia services at Dilla University Referral Hospital, South Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. *International Journal of Surgery: Global Health*, 5(5), e79–e79.

Hernández Cortez, E. (2017). Seguridad en Anestesiología. *Anestesia en México*, 29(2), 1-2.

Herrera-Kiengelher, L., Chi-Lem, G., Báez-Saldaña, R., Torre-Bouscoulet, L., Regalado-Pineda, J., López-Cervantes, M., & Pérez-Padilla, R. (2005). Frequency and correlates of adverse events in a respiratory diseases hospital in Mexico city. *Chest*, 128(6), 3900–3905.

Kadri, I. A., Haider, G., Memon, I., & Memon, W. (2014). Awareness of patients regarding anesthesia; attitude towards basic types of anesthesia techniques. *The Professional Medical Journal*, 21(4), 782–787.

Matthey, P., Finucane, B. T., & Finegan, B. A. (2001). The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Journal Canadien d'anesthésie [Canadian Journal of Anaesthesia]*, 48(4), 333–339.

Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia*, 27(1), 104–108.

Muñoz, L., Reyes, L. E., Infante, S., Quiroga, J., Cabrera, L., Obando, N., & Banghara, L. (2018). Cancelación de procedimientos electivos y su relación con la valoración preanestésica. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 27(1), 24–29.

Nagrampa, D., Bazargan-Hejazi, S., Neelakanta, G., Mojtahedzadeh, M., Law, A., & Miller, M. (2015). A survey of anesthesiologists' role, trust in anesthesiologists, and knowledge and fears about anesthesia among predominantly Hispanic patients from an inner-city county preoperative anesthesia clinic. *Journal of Clinical Anesthesia*, 27(2), 97–104.

Naithani, U., Purohit, D.R., & Bajaj, P. (2007). Public Awareness About Anaesthesia and Anaesthesiologist: A Survey. *Indian Journal of Anaesthesia*, 51, 420.

Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65(1), 7–13.

Porcar, E., & Peral, D. (2020). Utilidad de la consulta preanestésica para disminuir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica. *Revista española de Anestesiología y Reanimación*, 67(10), 545–550.

Practice advisory for preanesthesia evaluation. (2012). *Anesthesiology*, 116(3), 522–538.

Secretaría de Salud. (2011). Para la práctica de anestesiología (NOM-006-SSA3-2011). *Diario Oficial de la Federación*.

Weil, G., & Bourgain, J.-L. (2012). Consulta preanestésica. Ejemplo en Francia. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 38(3), 1–17.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad promedio	28
Tabla 2. Sexo	29
Tabla 3. Escolaridad.....	30
Tabla 4. Antecedentes quirúrgicos.	31
Tabla 5. Resumen de datos demográficos	32
Tabla 6. Conocimiento relacionado a la anestesia previo a consulta de valoración preanestésica.....	33
Tabla 7. Conocimiento relacionado a la anestesia posterior a la consulta de valoración preanestésica.....	34
Tabla 8. Comparación del grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia; previo y posterior a la consulta de valoración preanestésica.	35
Tabla 9. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y el sexo.....	36
Tabla 10. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la edad.....	37
Tabla 11. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y la escolaridad.....	38
Tabla 12. Relación entre el grado de conocimiento relacionado a la anestesia previo a la consulta de valoración preanestésica y los antecedentes quirúrgicos.	40
Tabla 13. Correlación entre el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia en la encuesta de fase 1 y fase 2.....	42

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Agosto 2023	Septiembre octubre 2023	Noviembre diciembre 2023 Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024	Abril 2024
Búsqueda de tema de investigación del problema						
Revisión de lectura						
Elaboración de protocolo						
Presentación del protocolo al comité de ética e investigación						
Desarrollo de protocolo de investigación						
Recolección de datos						
Análisis de datos						
Interpretación de resultados						
Conclusión del estudio						
Entrega del escrito final						

Anexos

Hoja de recolección de datos – fase 1.

Edad: _____ Escolaridad: _____ Sexo: _____
Antecedentes quirúrgicos: sí no

Encuesta KRA (conocimiento relacionado a la anestesia, *Knowledge related to Anesthesia*. Nagrampa, 2015).

Instrucciones: tache la respuesta que considere correcta.

	Verdadero	Falso	No sé
Un anestesiólogo es un médico especialista			
Una enfermera con entrenamiento especial puede realizar procedimientos de anestesia cuando es supervisada por un anestesiólogo			
Un anestesiólogo es experto en el tratamiento del dolor y alivia el dolor después de una cirugía			
Un anestesiólogo puede poner una epidural durante el parto			
Todas las cirugías requieren dormir al paciente por completo			
Ciertos tipos de cirugía pueden realizarse bloqueando nervios con medicamentos sin necesidad de dormir al paciente por completo			
Es importante que el anestesiólogo conozca la historia médica y los medicamentos que toma el paciente antes de la cirugía			
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer absolutamente nada			
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer nada, pero puedes tomar agua			
En general, la anestesia es segura			
La anestesia general frecuentemente causa daño cerebral			
El riesgo de la anestesia es más alto en los pacientes más enfermos			
La náusea y vómito son efectos secundarios frecuentes de la anestesia general			
Existe una probabilidad de ser consciente de lo que sucede durante la operación con la anestesia general			

Hoja de recolección de datos – fase 2.

Edad: _____ Escolaridad: _____ Sexo: _____

Antecedentes quirúrgicos: sí no

Encuesta KRA (conocimiento relacionado a la anestesia, *Knowledge related to Anesthesia*. Nagrampa, 2015).

Instrucciones: tache la respuesta que considere correcta.

	Verdadero	Falso	No sé
Un anestesiólogo es un médico especialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una enfermera con entrenamiento especial puede realizar procedimientos de anestesia cuando es supervisada por un anestesiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un anestesiólogo es experto en el tratamiento del dolor y alivia el dolor después de una cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un anestesiólogo puede poner una epidural durante el parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todas las cirugías requieren dormir al paciente por completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciertos tipos de cirugía pueden realizarse bloqueando nervios con medicamentos sin necesidad de dormir al paciente por completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es importante que el anestesiólogo conozca la historia médica y los medicamentos que toma el paciente antes de la cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer absolutamente nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ayuno antes de la cirugía significa que no puedes comer nada, pero puedes tomar agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, la anestesia es segura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La anestesia general frecuentemente causa daño cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El riesgo de la anestesia es más alto en los pacientes más enfermos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La náusea y vómito son efectos secundarios frecuentes de la anestesia general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe una probabilidad de ser consciente de lo que sucede durante la operación con la anestesia general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Carta de Consentimiento Informado

Ciudad de México a ____ de _____ de 2024

A quien corresponda:

Yo: _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de *“La influencia de la valoración preanestésica en la percepción del paciente respecto al anestesiólogo y la técnica anestésica”* que se realizara en esta institución y cuyos objetivos consisten en: Determinar si la valoración preanestésica cambia la percepción del paciente respecto al anestesiólogo y la técnica anestésica.

Estoy consciente de que los procedimientos, pruebas y tratamientos para lograr los objetivos mencionados consisten en: aplicar una encuesta antes y después de la consulta de valoración preanestésica.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud clasifica los procedimientos a los que usted se someterá como investigación con riesgo menor al mínimo. El personal sanitario que participará en la recolección de datos está altamente capacitado, lo cual minimiza los riesgos de complicaciones.

Los beneficios esperados a la participar en este estudio son obtener mayor información respecto a la anestesia. No hay remuneración alguna o algún costo para usted, puesto su información sera utilizada únicamente para fines de investigación.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de esta investigación en el momento que yo así lo desee, sin tener repercusión en mi atención médica. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio. Entiendo que mi información personal será manejada con las reservas que establece la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

Así mismo, cualquier trastorno temporalmente relacionado con esta investigación podrá consultarlo con: la Dra. Gabriela Hernández Ahjtung, quien comunicará el evento a la Dirección de Educación e Investigación de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, en donde se decidirá la necesidad de convocar al investigador principal y al Cuerpo Colegiado competente para su resolución.

En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta institución no se verá afectada.

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, (por favor comuníquese con el investigador) responsable del proyecto: Dra. Gabriela Hernández Ahitung, al siguiente número de teléfono 5573778328 o al correo electrónico: gabyahitung@gmail.com. He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Nombre y firma de paciente:
Nombre y firma de Testigo:
Nombre y firma de Testigo:
Nombre y firma de Investigador Principal:



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS
MEDICOS Y URGENCIAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE
MEXICO
"DR. BELISARIO DOMINGUEZ"



Ciudad de México, 05 de marzo de 2024.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DICTAMEN

Título del protocolo de investigación			
"La influencia de la valoración preanestésica en el grado de conocimiento del paciente respecto a la anestesia "			
Nombre del investigador principal			
Gabriela Hernández Ahjtung			
Área del conocimiento que involucra el protocolo			
Anestesiología			
Tipo de investigación			
Investigación realizada por estudiantes de posgrado			
Establecimiento donde se realiza la investigación			
Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez			
Descripción de los documentos revisados			
Protocolo de investigación, versión 2 de 22-02-2024			
Dictamen	Número de registro	Fecha de dictamen	Vigencia
APROBADO	501-010-05-24	22 de febrero de 2024	22 de febrero de 2025
Participantes en la sesión			
Dr. Juan David Martínez Gómez, Dra. Mónica Lara García, Dra. Vania Yelena Guerrero Tapia, Dra. Celna Yolotl Hernández Bello, Dr. Salvador Hernández Sandoval, M. en C. Luis Enrique Martínez Barrera y M. en C. Ingrid Yali Ibarra Tapia.			
El investigador principal tiene la obligación y compromiso de notificar al Comité de Investigación y al Comité de Ética e Investigación , en tiempo y forma, las enmiendas, modificaciones, desviaciones, violaciones, , ocurrencia de eventos adversos graves, presentación de los informes parciales y finales, así como cualquier circunstancia significativa, respecto a la seguridad del sujeto en investigación en cualquier momento.			

Cordialmente

M. en C. Ingrid Yali Ibarra Tapia
Presidenta Comité de Ética en Investigación

ABREVIATURAS

ASA. Estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiología.

KRA. *Knowledge related to anesthesia.* Conocimiento relacionado a la anestesia. Cuestionario.

GLOSARIO

Capnografía. Es una técnica de monitorización que mide la concentración de dióxido de carbono (CO₂) en el aire exhalado durante la respiración.

Cirugía programada. Es un procedimiento quirúrgico previamente planificado, no emergente, realizado en una fecha y hora específicas

Complicaciones anestésicas. Son efectos adversos o situaciones problemáticas que surgen debido a la administración de anestesia durante o después de un procedimiento quirúrgico

Consentimiento informado. Es la autorización que da un paciente tras ser informado sobre los riesgos y beneficios de un tratamiento médico.

Cuidado crítico. Es la atención especializada y continua brindada a pacientes con enfermedades o lesiones graves, que requieren monitoreo intensivo y tratamientos avanzados para sostener la vida.

Oximetría. Es un método no invasivo para medir la saturación de oxígeno en la sangre (SpO₂).

Perioperatorio. Se refiere al período de tiempo que abarca las tres fases de la cirugía: preoperatorio (antes de la cirugía), intraoperatorio (durante la cirugía) y postoperatorio (después de la cirugía)

Valoración preanestésica. Es un proceso de evaluación integral realizado por el anestesiólogo antes de una cirugía o procedimiento que requiera anestesia.