



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE POSGRADO**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE  
IXTAPALUCA**

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN LA VALORACIÓN  
PREANESTESICA IMPARTIDA POR LOS RESIDENTES DE  
ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**MEDICO ESPECIALISTA EN  
ANESTESIOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**DRA. ALEJANDRA EUNICE GUADARRAMA  
CERVANTES**

**Facultad de Medicina**



**DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. USY ELENA OLIVARES VALBUENA**

**ASESOR METODOLÓGICO:  
DR. TITO RAMIREZ LOZADA**

**IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2023.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA



## AUTORIZACIONES

Dr. Gustavo Acosta Altamirano  
Directo de Planeación, Enseñanza e Investigación

Dr. Pedro Curi Curi  
Responsable de la Unidad de Posgrado

Dr. Omar Esteban Valencia Ledezma  
Subdirector de Investigación

Dra. Gabriela Margarita Soto Acosta  
Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Anestesiología

Dra. Uisy Elena Olivares Valbuena  
Director Clínico

Dr. Tito Ramirez Lozada  
Director Metodológico



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA

**Dirección General**



## INDICE

1. Resumen
1. Marco Teórico
2. Planteamiento del problema
3. Justificación
4. Objetivo General
5. Objetivo Especifico
6. Hipótesis
7. **Metodología**
  - **Tipo de estudio**
  - **Población**
  - **Criterios de inclusión**
  - **Criterios de exclusión**
  - **Criterios de eliminación**
  - **Recolección de datos y selección de pacientes**
  - **Recursos**
  - **Aspectos éticos**
8. Cronograma de actividades
9. Resultados
10. Discusión de Resultados
11. Conclusiones
12. Bibliografía
13. Anexos
14. Índice de tablas
15. Índice de figuras
16. Índice de gráficos



## Resumen

La calidad de la atención médica se define como otorgar la atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de usuario, del prestador de servicios y de la institución.

La evaluación preanestésica permite conocer los antecedentes del paciente, considera múltiples rubros previos a un procedimiento quirúrgico ya sea programado o de urgencia, es responsabilidad del anesthesiologist.

Mediante ella se pueden identificar factores de riesgo, desarrollar un plan anestésico, reducir la ansiedad del paciente sugerir interconsultas, explicar el consentimiento informado, solicitar exámenes basados en indicaciones precisas dependiendo las características del paciente y del tipo de cirugía, individualizar el ayuno preoperatorio, reducción de riesgo perioperatorio en pacientes cardiopata sometido a cirugía no cardíaca.

La consulta de anestesia es una actividad multifacética y una obligación reglamentaria. Se le considera un elemento principal de la seguridad de la atención anestésica.

## Marco Teórico

La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes.

La evolución de la especialidad en Anestesiología, hoy mismo, es hacia la mayor complejidad y mayor responsabilidad, y se requiere de mejorar los índices de calidad.

La Real Academia Española señala que la calidad es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza.

La International Organization for Standardization (ISO) define a la calidad como la totalidad de un grupo de acciones cuando se brinda un servicio o de los beneficios que cuenta el producto de manera que se le atribuye un diagnóstico de si se logró satisfacer la necesidad del usuario



Otra definición dada por la Organización Mundial de la Salud, hace algunos años, al hablar de calidad en salud, decía: «Es la Atención que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite»

En salud los primeros antecedentes documentados que se relacionan con el tema de calidad se remontan a la segunda mitad del siglo XIX, cuando se estudió las tasas de mortalidad de los soldados en los hospitales militares durante la peor campaña planificada en la historia militar inglesa: La Guerra de Crimea.

En los Estados Unidos, se considera como precursor de estudio sobre el tema a Ernest Codman, cofundador del Colegio Americano de Cirujanos, quien en 1916 estableció los principios para la certificación del médico, la acreditación de instituciones o establecimientos de salud y la creación del Programa Nacional de Normas Hospitalarias.

Cuatro décadas después, en 1951, se creó la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias de los Hospitales de los Estados Unidos de América (JCAHO, por sus siglas en inglés), que ha impulsado el desarrollo de diferentes metodologías en el ámbito de la calidad y extendido su actuación a otros tipos de centros de calidad.

En 1958, Canadá creó su propia Comisión de Acreditación, integrada por organismos diferentes, que le otorgan la pluralidad necesaria para llevar a cabo un proceso de acreditación confiable, no solo desde el punto de vista técnico.

En las últimas décadas, no se puede dejar de mencionar el importante aporte de Avedis Donabedian, quien con la clasificación de los métodos de evaluación de la calidad en 1986 y sus reflexiones sobre el impacto del modelo de calidad industrial sobre el modelo sanitario en 1992, ha ofrecido una gran cantidad de estudios y planteamientos teóricos como prácticos, que han sido de gran ayuda en el desarrollo de la calidad sanitaria.

Las propuestas de calidad total de J.M Juran y W. E. Deming, popularizadas en el sector salud de los Estados Unidos, fueron rápidamente diseminadas en América Latina y el Caribe y hoy son raros los países de esta región que no tengan, en por lo menos alguno de estos establecimientos, un programa de monitoreo o mejoramiento continuo de calidad o calidad total y que no dejen de observar en sus principios, los conceptos de estos investigadores.

En México se han implementado diversas normas oficiales, que permitan la homogeneización, sistematización y actualización de diversos procedimientos. Esto



favorece la obtención de buenas prácticas en los servicios de salud referentes a la seguridad y calidad. Tal conjunto de normas forman parte del Programa de Reformas del Sector Salud mismo que tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, así como fortalecer dichos servicios y sus componentes.

La NOM sobre la práctica de la Anestesiología considera que todas las acciones de esta especialidad se realizan antes, durante y después de los procedimientos incluidos en su área de influencia.

Dicha NOM especifica que «la responsabilidad del médico especialista en anestesiología es ahora mayor en un proceso que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones transoperatorias del paciente hasta la recuperación postanestésica

El doctor Ramón de Lille y Fuentes ha propuesto diversos Indicadores de Calidad que pueden ser implementados en México, entre ellos destacan:

-Indicadores asistenciales: número de pacientes atendidos en la consulta de preanestesia, número de pacientes anestesiados, número de anestесias urgentes, número de partos atendidos con alguna técnica analgésica, número de estancias en la sala de recuperación, número de pacientes tratados en la Unidad de Dolor Agudo, e índice de suspensión de quirófanos.

-Indicadores estructurales (gerenciales): número de reuniones de los miembros del departamento, la asistencia a congresos por parte de los anestesiólogos, las publicaciones realizadas, ubicación que ocupa el departamento en el hospital, descripción de su lugar habitual de trabajo, número de quirófanos, disponibilidad de salas de recuperación, la consulta de preanestesia

-Indicadores de procesos (operativos): informe del estudio preanestésico (antecedentes anestésicos, antecedentes de patologías, tratamientos, pruebas complementarias, pruebas de laboratorio), posibles dificultades de intubación, clasificación de estado físico, técnica anestésica, premedicación y cualquier situación que incida en la seguridad del paciente, gráfica de anestesia (técnicas empleadas, monitorización, posición de la intervención, fármacos utilizados, signos vitales, posibles incidentes), gráfica de cuidados postanestésicos (monitorización de signos vitales y vigilancia que incluya la evaluación del dolor ).

La calidad es subjetiva, actualmente está considerada en los denominados costos intangibles y probablemente los más valiosos, pero difíciles de cuantificar, que dependen



de las expectativas del paciente, por lo que debe asegurarse antes y no después de producido el servicio.

El concepto de Calidad Total en salud tiene tres principios básicos: Todo esfuerzo debe estar dirigido al paciente, nada es mejor que trabajar en equipo de salud y todo lo que hacemos es susceptible de mejorar.

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pro de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes, donde una parte sustancial a considerar es la satisfacción desde la perspectiva del usuario. Esta condición, aunque difícil de medir, informa sobre el proceso recibido durante su atención y puede ser la base para una futura recomendación para otros pacientes en la decisión de acudir o no a un centro médico en particular.

La evaluación de la calidad es el análisis metodológico de las condiciones en las que se otorga la atención médica, elaborando un diagnóstico que permita conocer las condiciones en que percibe su atención el usuario, esto se acerca más a la evaluación de la satisfacción del paciente en su atención. Por lo que, la satisfacción del usuario es uno de los indicadores de mayor relevancia.

La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios otorgados.

La valoración preanestésica es un elemento esencial de la seguridad anestésica, forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente.

Los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir desde la técnica anestésica, los cuidados perioperatorios y postoperatorios más adecuados dependiendo del tipo de paciente y procedimiento programado.

Por lo que es necesario establecer una adecuada comunicación médico – paciente, el poder brindar a los pacientes un trato digno, responder sus dudas e inquietudes en base a la técnica anestésica, nos permitiera tener una mejor comunicación y aceptación a la técnica anestésica con el objetivo de proporcionar una consulta de calidad y con esto un mayor grado de satisfacción por parte de los pacientes.

Los cuestionarios con el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio en los pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados.





El departamento de Anestesia del Harvard Medical School y la American Society of Anesthesiologist (ASA) a comienzos de 1985 crean un comité para la estandarización de los cuidados en Anestesia.

De acuerdo, al estudio realizado por Nagrampa et al, encontraron que hasta un 83% de los pacientes considera importante conocer al anesthesiologo antes de la cirugía; hasta un 65% cree que deberían conocerlos al menos el día previo a la cirugía y un 87% desearía que el anesthesiologo discutiera a detalle con ellos respecto a su anestesia. Además, menciona que la mayoría de los pacientes perciben que los anesthesiologos son médicos especialistas y que duermen a los pacientes, pero estos pacientes no están seguros de su función o función exacta durante la cirugía o fuera de la sala de operaciones. Existen grandes preocupaciones o temores sobre las devastadoras, pero raras complicaciones de la anestesia.

Es de destacar que la percepción acerca de los anesthesiologos puede tener una importante variabilidad, dependiendo del país o región en donde se encuentren, como producto de las diferencias socioeconómicas, culturales, religiosas, nivel de estudios e incluso dependiendo del tipo de sistema de salud en cada país.

Por otro lado, la información que los medios de comunicación, familiares y/o conocidos divulgan respecto a la anestesiología, generalmente es escasa, errónea, enfatizada en las complicaciones y en las repercusiones legales que eventualmente rondan a la práctica anestésica. Lo anterior, más allá de resultar útil para los pacientes, crea desinformación, confusión, conceptos erróneos y aumenta la ansiedad sobre las intervenciones quirúrgicas.

Estas preocupaciones son debido a ciertas complicaciones y eventos adversos; ya que existe desinformación en el paciente que recibirá la anestesia. La mayoría de esas complicaciones posquirúrgicas se originan generalmente en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base.

Por lo que en esta época donde la información médica es de fácil acceso, puede cambiar la perspectiva y expectativas de los pacientes. Con respecto al papel del anesthesiologo, los pacientes, esperan más que cortesía y que su trabajo dé buenos resultados.



## **Planteamiento del problema.**

El concepto de calidad de la atención médica es fundamental para mejorar continuamente los servicios que se prestan, ya que mejorando la perspectiva de los pacientes, se podrá brindar una mejor atención y calidad de la asistencia médica en los servicios de salud, incluyendo el servicio de Anestesiología.

## **Justificación**

La calidad de atención es un compromiso que todo profesional de la salud debería tener, no solo un compromiso ético con la profesión sino también con el paciente. Investigar/Evaluar la percepción de la calidad que brindan los residentes de anestesiología del HRAEI dependerá del actuar de los residentes en el desempeño de su consulta preanestésica, las expectativas con las que llega el paciente a la consulta, además de las experiencias ya vividas ante un procedimiento anestésico y la incomodidad propia de sus patologías de base.

## **Objetivo General**

Determinar mediante un cuestionario la Percepción de Calidad de la consulta preanestésica impartida por residentes de anestesiología del HRAEI.

## **Objetivos Específicos**

- 1.- Evaluación de la calidad de la consulta preanestésica impartida por los residentes de anestesiología.
- 2.- Identificar los temores que genera someterse algún tipo de anestesia
- 3.- Evaluar los conocimientos que tienen las pacientes sobre los efectos adversos de los fármacos anestésicos y las técnicas anestésicas
- 4.- Evaluar la relación médico-paciente



## Hipótesis

“La consulta preanestésica impartida por los residentes de anestesiología del HRAEI es percibida por los pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad buena calidad.”

### **Metodología**

- **Tipo de estudio**

Estudio observacional, transversal, descriptivo

- **Población**

Pacientes que acudan al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca a valoración preanestésica de la consulta externa de Anestesiología para cirugía programada.

- **Criterios de inclusión**

- 1.- Pacientes mayores de 18 años
- 2.- Pacientes que vayan a ser sometidos a cualquier procedimiento anestésico
- 3.- Que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado.
4. ASA I-III
5. Femenino o Masculino

- **Criterios de exclusión**

- 1.- Pacientes que decidan no participar en el estudio
- 2.- Con alguna patología psiquiátrica, con dificultad o imposibilidad para la comunicación verbal
3. Menores de 18 años

- **Criterios de eliminación**

Cuestionarios incompletos



- ***Recolección de datos y selección de pacientes***

Previa autorización del protocolo por parte del comité de investigación y ética del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Mediante un cuestionario de 5 preguntas posterior a la consulta preanestésica, previa firma de consentimiento informado.

- ***Recursos***

Pacientes programados para valoración preanestésica para cirugías electiva.  
1 entrevistador

- ***Aspectos éticos***

Para el presente trabajo no se realizaron ensayos clínicos en seres humanos. Los datos obtenidos fueron manejados con estricta confidencialidad y consentimiento informado.

### **Cronograma de actividades**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
Recolección de datos	Noviembre del 2022 a Marzo de 2023
Base de datos y análisis	Abril 2023
Resultados y análisis	Mayo 2023
Escritura de Tesis	Junio 2023
Presentación de tesis	Junio 2023

### **Resultados**

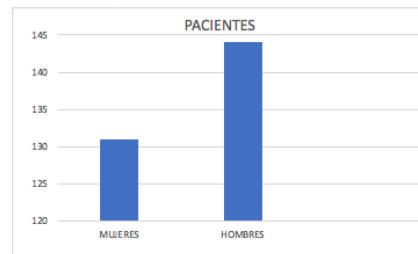
Se aplicó un cuestionario para determinar la calidad de la atención en la consulta preanestésica, previa firma de consentimiento informado a pacientes mayores de 18 años, ASA I-III que fueron valorados para cirugía electiva, durante la consulta preanestésica se brindó un trato digno, lenguaje claro y se resolvieron dudas hacia los pacientes.



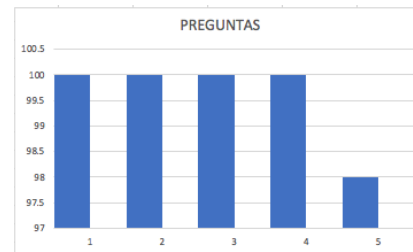
La muestra del estudio incluyó a 295 pacientes, de ellos, 144 fueron Hombres y 131 Mujeres, de ellos solo cinco pacientes respondieron menos del 80% de las preguntas de manera satisfactoria, se tuvieron que excluir 20 cuestionarios ya que no contaban con firma de consentimiento informado.

La evaluación general consideró que la calidad en la atención de la consulta preanestésica fue en porcentaje Excelente 98%, Regular 2%.

PACIENTES	
MUJERES	131
HOMBRES	144



PREGUNTAS	
1	100
2	100
3	100
4	100
5	98



ASA	
1	20%
2	85%
3	13%



VALORACIÓN CALIDAD CONSULTA PREANESTESICA	
EXCELENTE	98%
REGULAR	2%
MALO	0%

VALORACIÓN CALIDAD CONSULTA PREANESTESICA





## **Discusión de Resultados**

Medir la percepción del paciente sobre los resultados de la valoración preanestésica es fundamental para conocer la calidad de esta.

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la dificultad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no siempre se obtienen resultados favorables para una atención de buena calidad. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.

La confiabilidad del cuestionario emitido posterior a la consulta preanestésica determinó un grado alto de satisfacción por parte de los pacientes, ninguno de los pacientes señalaron alguna dificultad para completarlo.

Los resultados concluyeron que la calidad en la consulta preanestésica impartida por los residentes de Anestesiología es excelente, la puntuación más baja se obtuvo en tiempo en que se realizó la consulta preanestésica.

## **Conclusiones**

Si bien este cuestionario evalúa la calidad de la atención en la consulta preanestésica del HRAEI, es necesario establecer diversos criterios para el análisis en otras áreas médicas.

Por lo tanto, se puede concluir que los pacientes del HRAEI consideran que reciben una consulta preanestésica de calidad.



## Bibliografía

- American Society of Anesthesiologists. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. An Update Report by American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* 2012; 116:1-1.
- 1 OMS, Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Ginebra, Suiza, OMS; 2009 Enero. [Acceso: 10-09-2012.] Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf) 27 de junio de 2011.
- 2 Accreditation Standards. Standards Intents. JCAHO, Oakbrook Terrace, 2000.
- 3 Instituto de Medicina. Medicare. Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Vol. I, Washington, D. C. National Academy Press, 1990.
- 4 Cf. <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-histori-ca.htm>.
- Barash, P.G; B,F. Cullen and R.K Stoelting: “Evaluation of the patient and preoperative preparation”, en *Handbook of Clinical Anesthesia*, Second Edition, Philadelphia, Lippincott, 1992, pp. 3-15.
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.**
- American Society of Anesthesiologists. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. An Update Report by American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation.
- *Anesthesiology*, 116 (2012),
- Gladys HG. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Univ Nac Myor San Marcos [Internet]. 2006;1:1–137. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf)



- Marcela Mena de la Rosa, Eloina Rodríguez-Mot. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. Rev Hosp Jua Mex 2014; 81(3): 193-198. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143j.pdf>
- Zafra Tanaka JH, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An la Fac Med [Internet]. 2015;76(1):87. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>
- Salud SDE. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia [Internet]. 2012. 257 p. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro\\_02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf)
- Cristhofer Abel Torres-González, Yolanda Valera-Rodríguez, Elena Pinto Segura-María. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta méd. Grupo Ángeles vol.15 no.2 México abr./jun. 2017. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032017000200092](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092)
- Herrera O, Rodríguez J, Espinoza AM. Anestesiología Clínica, tercera edición. artículo IN: Anestesia. Clin, 3a Edición.2008. Capítulo 13: Evaluación preanestésica en paciente electivo.
- Salud, P. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, 1987.
- Facultad de Medicina. Nivel de satisfacción del usuario en la calidad de atención en los servicios que presta la unidad de atención, de medicina familiar de Mocorito, Sinaloa, México. 2011
- American Society of Anesthesiologists. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. An Update Report by American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology 2012; 116:1-1.
- Barash, P.G; B,F. Cullen and R.K Stoelting: “Evaluation of the patient and preoperative preparation”, en Handbook of Clinical Anesthesia, Second Edition, Philadelphia, Lippincott, 1992, pp. 3-15.
- American Society of Anesthesiologists. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. An Update Report by American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology, 116 (2012),





- Marcela Mena de la Rosa, Eloina Rodríguez-Mot. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. Rev Hosp Jua Mex 2014; 81(3): 193-198. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143j.pdf>
- Cristhofer Abel Torres-González, Yolanda Valera-Rodríguez, Elena Pinto Segura-María. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta méd. Grupo Ángeles vol.15 no.2 México abr./jun. 2017. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1870-72032017000200092](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1870-72032017000200092)
- Herrera O, Rodríguez J, Espinoza AM. Anestesiología Clínica, tercera edición. artículo IN: Anestesia. Clin, 3a Edición.2008. Capítulo 13: Evaluación preanestésica en paciente electivo.



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA



## Anexos

-Cuestionario:

Sexo      Femenino ( )      Masculino ( )

Pregunta 1. ¿Considera que el residente de anestesiología le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?

SI ( ).      NO ( ).

Pregunta 2. ¿Le mencionó de una manera clara los riesgos del mismo?

SI ( ).      NO ( ).

Pregunta 3. ¿Usó un lenguaje claro y bien comprendido por usted?

SI ( ).      NO ( ).

Pregunta 4. ¿Resolvió todas sus dudas en base a la técnica anestésica?

SI ( ).      NO ( ).

Pregunta 5. ¿Considera que el tiempo en que se realizó la consulta preanestésica fue el adecuado?

SI ( ).      NO ( ).



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA



-Consentimiento informado:

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El siguiente cuestionario es con objetivo de conocer la percepción de las pacientes de la calidad en el servicio de Anestesiología de este hospital.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 5 preguntas, esto le tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el residente de Anestesiología.

He sido informado de que la meta de este estudio es la percepción que tenga de la prestación del servicio de Anestesiología de este hospital.

Nombre completo y fecha:

-----