



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XX**



**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”**

TÍTULO DE TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS
DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO
MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”**

NÚM. REGISTRO: R-2023-3601-221

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.**

P R E S E N T A

**DRA. LIZBETH PAZ GUTIÉRREZ SALAMANCA.
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA.**

ASESOR

**DRA. MARISOL CONTRERAS MOTA.
MÉDICO NO FAMILIAR, ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.**

CO ASESOR

**DR. FRANCISCO ISAIT DE ROA VALENCIA.
MEDICO NO FAMILIAR, ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.**

CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL 2024



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).

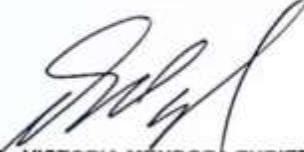
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

NIVEL DE SATISFACCIÓN ANESTESICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA
ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL S. XXI
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"

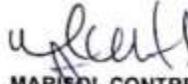


14 FEB 2024



DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

DRA. VICTORIA MÉNDOZA ZUBIETA
JEFA DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HÓSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
"DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ"



DRA. MARISOL CONTRERAS MOTA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
"DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ"



DR. FRANCISCO ISAIT DE ROA VALENCIA
MÉDICO ANESTESIÓLOGO
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
"DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ"

DICTAMEN DE APROBACIÓN

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3601
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES D. NARCISO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034
Registro CONADIFÉCA CONADIFÉCA 00 C13 023 2017002

FECHA Jueves, 21 de septiembre de 2023

Doctor (a) CONTRERAS MOTA MARISOL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2023-3601-221

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Maestro (a) **GUADALUPE VARGAS ORTEGA**
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE AUTORES

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Nombre: Dra. Marisol Contreras Mota.

Cargo: Medico no Familiar Hospital de Especialidades CMNSXXI.

Adscripción: U.M.A.E. Hospital de Especialidades CMN SIGLO XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Teléfono: 5513406968.

Email: mcontrerasmt@yahoo.com.mx.

INVESTIGADOR ASOCIADO

Nombre: Francisco Isait De Roa Valencia.

Cargo: Médico no familiar Hospital de Especialidades CMN siglo XXI.

Adscripción: U.M.A.E. Hospital de Especialidades CMN SIGLO XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Teléfono: 5532905543.

Email:

INVESTIGADOR TESISISTA:

Nombre: Gutiérrez Salamanca Lizbeth Paz.

Cargo: Residente 3er año de anestesiología.

Adscripción: U.M.A.E. Hospital de Especialidades CMN SIGLO XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Teléfono:

Email: liz32892135@gmail.com.

DEDICATORIA

Con amor a mis padres Ana y Rafaél, quienes han estado en cada paso de mi vida incondicionales, les estaré eternamente agradecida por atesorarme y cobijarme en todo momento.

A Michael, por su cariño y paz con la que me ha motivado cada día.

A Ana y Estefanía, por las risas interminables que amenizan la vida.

ABREVIATURAS

AL – Anestesia Local.

CONAMED – Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

DAPO – Dolor Agudo Posoperatorio.

DPP – Dolor Posoperatorio Persistente.

EVA – Escala Visual Análoga.

ISAS – IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale.

LACS – Anestesia Local y Sedación Consciente.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

PQRS – Escala de Calidad de Recuperación Posoperatoria.

QoR – Quality of Recovery Score.

ÍNDICE

TÍTULO DE TESIS.....	i
HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS.....	ii
DICTAMEN DE APROBACIÓN.....	iii
IDENTIFICACIÓN DE AUTORES.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ABREVIATURAS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
MARCO TEÓRICO.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
HIPÓTESIS.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	22
ANÁLISIS DE DATOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	24
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	54

RESUMEN
“GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS
DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO
MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”

Introducción: Los pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general presentan mayormente síntomas negativos, evaluados a través de las escalas de satisfacción anestésica, la cual se relaciona con la recuperación del paciente.

Objetivo: Medir el nivel de satisfacción anestésica en pacientes post operados de cirugía abdominal bajo anestesia general en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, durante el periodo del 15-08-2023 al 31-12-2023 a través de la aplicación del cuestionario IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) a pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general. Para el análisis de datos se realizó estadística descriptiva, mediante frecuencias y proporciones para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. En estadística analítica se compararon las variables cuantitativas mediante la prueba de X^2 , y las medias mediante Anova, con una $p < 0.05$ para significancia estadística.

Resultados: De los 111 pacientes que se incluyeron la media de edad presentada fue de 53.82 ± 15.66 años, se presentó una proporción de pacientes del sexo masculino del 62.2% y los pacientes con mucha satisfacción anestésica fueron 70. Las comparaciones que presentaron significancia estadística, y por tal dependencia, fueron náusea ($p = 0.004$), dolor ($p = 0.0001$), sensación térmica ($p = 0.0001$), tranquilidad ($p = 0.003$) y estado civil ($p = 0.003$).

Conclusiones: aceptamos nuestra hipótesis alterna, teniendo un nivel de satisfacción anestésica de moderadamente satisfecho a muy satisfecho en al menos el 80% de los pacientes (92.79%), teniendo como factores dependientes la presencia y ausencia de eventos adversos.

Palabras clave: ISAS, satisfacción, anestesia general, cirugía abdominal.

ABSTRACT
**“DEGREE OF ANESTHETIC SATISFACTION IN POST-OPERATED PATIENTS
OF ABDOMINAL SURGERY UNDER GENERAL ANESTHESIA AT SIGLO XXI
NATIONAL MEDICAL CENTER”**

Introduction: Patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia mostly present negative symptoms, evaluated through anesthetic satisfaction scales, which are related to patient recovery.

Objective: Measure the level of anesthetic satisfaction in post-abdominal surgery patients under general anesthesia at the Siglo XXI National Medical Center.

Material and Methods: An observational, cross-sectional, prospective and analytical research study was carried out at the National Medical Center Siglo XXI, during the period from 08-15-2023 to 12-31-2023 through the application of the IOWA questionnaire. Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) in patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia. For data analysis, descriptive statistics were carried out, using frequencies and proportions for qualitative variables, measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. In analytical statistics, the quantitative variables were compared using the X2 test, and the means were compared using Anova, with $p < 0.05$ for statistical significance.

Results: Of the 111 patients that were included, the mean age presented was 53.82 ± 15.66 years, a proportion of male patients was 62.2% and patients with high anesthetic satisfaction were 70. The comparisons that presented statistical significance, and due to such dependence, they were nausea ($p = 0.004$), pain ($p = 0.0001$), thermal sensation ($p = 0.0001$), tranquility ($p = 0.003$) and marital status ($p = 0.003$).

Conclusions: we accept our alternative hypothesis, having a level of anesthetic satisfaction from moderately satisfied to very satisfied in at least 80% of patients (92.79%), with the presence and absence of adverse events as dependent factors.

Keywords: ISAS, satisfaction, general anesthesia, abdominal surgery.

MARCO TEÓRICO

La anestesiología es una especialidad médica a través la cual se procura la prevención del dolor y efectos nocivos derivados de diversos procedimientos, especialmente los quirúrgicos, esto a través de la administración de medicamentos, por medio de los cuales se busca provocar ciertos cambios en el estado de alerta, analgesia, relajación muscular, durante el tiempo que se requiere para llevar a cabo diversos procedimientos médicos quirúrgicos; siendo de suma importancia la responsabilidad del anestesiólogo implicado en el estudio y valoración del paciente en el manejo y cuidados peri anestésicos (pre, trans y posanestésica). ⁽¹⁾

En el manejo anestésico se deben individualizar y debe contemplar diversos factores específicos como lo son: edad, genero, comorbilidades, tipo de procedimiento quirúrgico, estrategias para el manejo del dolor e inflamación postquirúrgica, por lo cual es necesario individualizar las modalidades anestésicas, siendo las más comunes en la actualidad:

- Anestesia general: es un estado farmacológico inducido el cual proporciona inconsciencia, amnesia, analgesia, inmovilidad y mantenimiento de la homeostasis mediante la administración de fármacos intravenosos e inhalados.
- Anestesia regional: la cual consiste en un bloqueo reversible de la conducción nerviosa mediante anestésicos locales administrados por vía neuroaxial y perineural, permitiendo con ello la perdida de sensibilidad térmica, táctil, dolorosa y movilidad de la región en la cual se realizará la intervención quirúrgica, sin pérdida de la consciencia del paciente. ⁽²⁾

Con el paso de los años la anestesiología se ha vuelto de suma importancia, puesto que su principal objetivo es que el paciente en el cual se llevara a cabo los procedimientos quirúrgicos se encuentre cómodo y seguro antes, durante y posterior a la realización del procedimiento quirúrgico; tomando importancia las funciones del anestesiólogo y sus valoraciones realizadas, las cuales servirán tanto

como una herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica en las diversas etapas del cuidado perianestésico. ⁽³⁾

En el ámbito de la anestesia es de suma importancia conocer la calidad y la recuperación que presentan los pacientes en relación con la anestesia aplicada, especialmente tras la realización de un procedimiento quirúrgico, siendo valorada la calidad de recuperación de los pacientes por medio de ciertas variables como son los cambios fisiológicos, estancia hospitalaria, tasa de rehospitalización y las comorbilidades. ⁽⁴⁾

Siendo cada vez más frecuente la necesidad de medir la calidad y recuperación que presentan los pacientes, tradicionalmente esta evaluación se centraba en los parámetros fisiológicos (estado cardiorrespiratorio, evaluación funcional básica y nociceptiva) inmediatos en el periodo postoperatorio, con el fin de conocer el estado de salud de los pacientes. ⁽⁵⁾

Los primeros conceptos con respecto a la calidad aparecieron en el siglo XX en el sector salud, en la década de 1930 la calidad en medicina se definía conforme a la práctica de una medicina racional basada en ciencias médicas, prevención, tratar al individuo como un todo, relación médico paciente adecuada y la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica a las necesidades de los pacientes. ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria de forma óptima, con el fin de obtener el mejor resultado con mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. ⁽⁶⁾

En anestesiología la calidad y satisfacción de la atención se encuentra conformada por los cuidados anestésicos que permiten obtener buenos resultados en salud, siendo los perioperatorios principalmente: la reducción en la frecuencia de eventos adversos, aumento en la satisfacción del paciente y una disminución en el tiempo de estancia hospitalaria. ⁽⁷⁾

La relación médico-paciente presenta una alta importancia en el entorno perioperatorio, debido a que, la ansiedad que presenta el paciente puede ser perjudicial para los resultados y la experiencia del paciente, con respecto a los procedimientos médico- quirúrgicos; la percepción que tienen los pacientes sobre los médicos es importante puesto que, al tener una percepción positiva, esta relación médico paciente genera resultados sanitarios positivos medibles, tanto factores físicos y no físicos. En diversos estudios se ha demostrado que la vestimenta, el comportamiento y competencia de los médicos influye en las percepciones de los pacientes sobre sus médicos, siendo esto asociado con un mejor cumplimiento de las recomendaciones médicas y como resultado teniendo un mayor grado de satisfacción. ⁽⁸⁾

La incidencia de ansiedad preoperatoria se ha reportado en un 60 y 80% a nivel mundial, en la bibliografía medica reporta una media de 76%, estando asociada a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas, y sexo femenino; la ansiedad se ha considerado como un predictor de dolor postoperatorio, con una correlación positiva con la intensidad de este síntoma y el consumo de analgésicos en el posoperatorio, diversos estudios han reportado que la ansiedad preoperatoria es una de las causas que genera mayor probabilidad de fracaso del bloqueo nervioso y aumento de dolor postoperatorio. ^(9,10)

En comparación **Sabine et al (2022)** reportaron que la prevalencia global de ansiedad preoperatoria alcanza apenas un 48%, estando relacionada principalmente con el miedo a las complicaciones quirúrgicas, preocupación por la duración y grado de discapacidad después del procedimiento, preocupaciones con respecto a la anestesia general y pérdida del control asociadas, y miedo a experimentar dolor y molestias después del procedimiento quirúrgico. ⁽¹¹⁾

La ansiedad perioperatoria se correlaciona con un aumento de fluctuaciones autonómicas y mayor necesidad de anestesia, dando como resultado una mayor incidencia en la presencia de náuseas, vómitos, aumento del dolor postoperatorio, teniendo como resultado final una disminución en el grado de satisfacción con

respecto a la atención sanitaria, y un periodo de recuperación y duración de estancia hospitalaria aumentada. ^(12,13)

Celik et al (2018) en estudio de cohorte en el que indagaron la presencia de ansiedad en los pacientes en relación con el tipo de anestesia que se llevó a cabo en diversos procedimientos quirúrgicos, de un total de 637 pacientes, los casos más severos de ansiedad se presentaron en aquellos pacientes que fueron sometidos a anestesia general a comparación de los sometidos a anestesia regional ($p=0.029$). ⁽¹⁴⁾

Concluyendo que la ansiedad se presenta mayormente en quienes se someten a anestesia general, por el hecho de que los pacientes piensan que en la anestesia regional estarán despiertos durante la operación, y, por lo tanto, serán conscientes de su entorno, a diferencia de la anestesia general, ya que los pacientes consideran que no tendrán control y estarán a disposición del personal médico durante todo el procedimiento quirúrgico. ⁽¹⁴⁾

Con respecto al dolor, la mayoría de los pacientes lo experimentan en algún momento de su estancia en hospitalaria, el dolor especialmente en paciente sedados puede presentarse como agitación, delirio y si no tiene un adecuado manejo ocasiona secuelas psicológicas como trastorno postraumático, depresión, ansiedad o puede llegar a progresar a un dolor de tipo crónico; la prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados es de 84% de tipo moderado y un 24.8% de tipo intenso. ⁽¹⁵⁾

La incidencia de dolor agudo posoperatorio se estima que aproximadamente un 50% de los pacientes cursaran con dolor moderado, con una puntuación de la Escala Visual Análoga (EVA) de 4-6 puntos, 20% de tipo intenso con puntuación EVA de 7-10 puntos; de las cuales, las cirugías más dolorosas son las de tipo abdominal mayor, en extremidades inferiores y espinales. ⁽¹⁶⁾

El progreso del dolor crónico después de la cirugía, conocido como dolor posoperatorio persistente (DPP) o dolor crónico posoperatorio, es un problema importante en el área de salud, ya que afecta el 20%-56% de todas las

intervenciones quirúrgicas, lo cual trae como consecuencias en el paciente restricciones de la movilidad, limitación de las actividades de la vida diaria, ansiedad, depresión, alteración en la calidad de vida; teniendo este dolor una correlación estrecha con el dolor agudo posoperatorio (DAPO) siendo este una situación omnipresente en toda cirugía. ⁽¹⁷⁾

En condiciones normales, el dolor agudo posoperatorio se resuelve una vez que los tejidos cicatrizan, aunque, en algunos pacientes el síntoma llega a persistir más allá del tiempo estimado para la cicatrización, generando un estado de cronicidad, y con ello disminuyendo el grado de satisfacción que presenta el paciente con respecto a su procedimiento médico- quirúrgico. ⁽¹⁷⁾

Las funciones mentales y psicológicas posoperatorias pueden presentarse influenciadas por la presencia de dolor posoperatorio, afectando con ello la satisfacción del paciente con respecto a la anestesia, sin embargo el momento posoperatorio en el que se evaluó la satisfacción determinara los resultados, debido a que estas variables son dinámicas con el tiempo, en el tiempo mediano después del procedimiento quirúrgico, el paciente se encuentra parcialmente sedado, por lo cual se sentirá cómodo y feliz, generando con ello una satisfacción alta. ⁽¹⁸⁾

Al tercer día del posoperatorio, el paciente se encuentra completamente consciente, por lo cual estará lidiando con la discapacidad funcional y la presencia de dolor, teniendo como resultado una perspectiva más negativa que en el principio; para la sexta semana habrá olvidado detalles de su experiencia anestésica, ya que el problema quirúrgico se encuentra resuelto y el paciente se incorpora a sus actividades de la vida cotidiana, teniendo con ello una recuperación en el grado de satisfacción anestésica de forma positiva. ⁽¹⁸⁾

Dentro de este marco es importante la atención perioperatoria, puesto que tiene como objetivo que los pacientes que serán sometidos a diversos tipos de cirugía logren recuperarse de forma rápida, ya que con ello se mantiene y restaura la homeostasis del paciente durante su estancia hospitalaria, debido a que, el tiempo de recuperación es cuando se presentan la mayoría de las complicaciones

posanestésicas como son: vomito, hipoxia, nausea, hipotermia, generando como resultado una alteración en el grado de satisfacción anestésica en el periodo posoperatorio. ^(19,20)

La satisfacción del paciente se define como la reacción del paciente con respecto a una respuesta emocional y evaluación cognitiva de la atención que recibe, en el año 1996 se mostró la necesidad de evaluar la satisfacción del paciente con respecto a su atención anestésica, induciendo con ello a los anestesiólogos a descubrir métodos de evaluación confiable con relación a la satisfacción de los pacientes y los procedimientos anestésicos. ⁽²¹⁾

La satisfacción del paciente es un concepto complejo, el cual depende primeramente del juicio subjetivo del paciente, teniendo una relación con varios factores incluidos aspectos de tipo sociales, culturales, experiencias pasadas, expectativas y la relación del médico- paciente. ⁽²²⁾

Por lo tanto, en el ámbito de la anestesiología moderna, es necesario que el anestesiólogo sea capaz de lograr una relación con sus pacientes, por lo cual requiere brindar información comprensible e involucrar a sus pacientes dentro de las decisiones con respecto a su anestesia y aclarando cualquier inquietud que presenten. **En 2021 el Royal Colle of Anesthetists** emitió un comunicado en el cual declaran que todos los anestesiólogos deben buscar la opinión de los pacientes, por medio de cuestionarios, buscando mejorar las relaciones con los pacientes, esto debido a, que la mayoría de las quejas implican afirmaciones dentro de la mala comunicación médico- paciente. ⁽²³⁾

Existen 3 teorías principales, las cuales explican porque un paciente se puede encontrar satisfecho o insatisfecho las cuales son:

1. Teoría de equidad: donde la satisfacción del paciente tiene relación con un trato justo, comparado con los otros pacientes.
2. Teoría de la atribución: los pacientes y el medico discutirán las expectativas del paciente y la realidad con respecto a su atención.

3. Teoría de la refutación: la satisfacción del paciente se basa entre las expectativas del paciente y su percepción de los eventos ocurridos. ⁽²⁴⁾

Igualmente son importantes los determinantes relacionados con el anestesiólogo y el paciente donde, los anestesiólogos que ofrecen más información y consultan más tiempo a sus pacientes logran tener un nivel más alto de satisfacción del paciente, con respecto al paciente conocer los datos demográficos (edad, sexo, cultura, nivel educativo) contribuyen al grado de satisfacción junto con la salud física y psicológica del mismo. ⁽²⁵⁾

Por lo tanto, realizar la medición de la satisfacción del paciente ha presentado una mayor importancia, teniendo como resultado diversos instrumentos de medición (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas) las cuales brindan de forma global información sobre el cuidado de salud recibido. Cuestionarios como el QoR (Quality of Recovery Score) han llegado a la conclusión de que los pacientes presentan un grado de satisfacción dependiente del acto anestésico, el procedimiento quirúrgico, las relaciones interpersonales y sus propias expectativas con respecto al procedimiento médico-quirúrgico. ⁽²⁶⁾

En Reino Unido se llevaron a cabo diversas encuestas, donde se evaluaron más de 10,000 pacientes evaluando el grado de satisfacción anestésica, encontrándose como factores relacionados con una disminución en el grado de satisfacción el despertar transoperatorio, dolor intenso no controlado, presencia de síntomas como náusea, sed, vómito, frío, temblor; y un grado de satisfacción mayor en variables como anestesia regional (por disminución en el dolor posoperatorio), edad avanzada, sexo masculino y un adecuado trato por parte del anestesiólogo. ⁽²⁶⁾

Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida estos instrumentos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad de la atención, la primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo (donde se evalúa la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir, sus riesgos), la segunda sobre la calidad de la anestesia (si la anestesia logro controlar

el dolor) y la tercera se dirige al control de síntomas en el posoperatorio (siendo el más importante el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea). ⁽²⁷⁾

En México durante décadas se han desarrollado diversos programas, los cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de atención investigando principalmente la calidad clínica; un ejemplo de ello son las certificaciones de los hospitales y la expansión de los servicios de salud, sin embargo el organismo que evalúa y vigila la calidad en la atención médica (CONAMED) se enfoca principalmente en las violaciones de las normas de la calidad por medio de quejas emitidas por la insatisfacción de los pacientes sin tomar en cuenta de forma específica la atención anestésica. ⁽²⁸⁾

Rocher et al (2021) por medio de un estudio cualitativo, teniendo como objetivo la construcción de un instrumento que evaluara la calidad en la percepción de la atención anestésica por medio de encuestas de satisfacción, se llevó a cabo en 82 pacientes, enfocándose en temas asociados al acto anestésico, donde se evaluaron las 3 secciones correspondientes a los momentos en los que se recibe la atención anestésica (preoperatorio, transoperatorio, posoperatorio) para cirugías electivas. ⁽²⁹⁾

Obteniendo como resultados que el 77% de pacientes temían no despertar posterior al procedimiento quirúrgico, 85% de los pacientes desconocían su procedimiento anestésico, 15% presentaban temor de presentar un efecto secundario de la anestesia y el 82% temían sentir dolor posoperatorio; mencionando que un 76% mencionaba que el hecho de conocer el procedimiento generaría mayor confianza y tranquilidad durante el procedimiento, y en un 64% al ser tratados con respeto y paciencia aumentaba su confianza hacia el anesthesiólogo, concluyeron que la satisfacción mejoraría con una comunicación y atención de forma oportuna. ⁽²⁹⁾

En Colombia se creó la Escala de CdR para medir la calidad de la recuperación posanestésica desde la perspectiva de los pacientes, la escala consta de 3 dominios: calidad general, sala de recuperación y dolor, donde su puntuación

mínima es de 14 y la máxima de 70; donde la recuperación del paciente es satisfactoria a partir de 56 puntos o más en la escala de CdR. ⁽³⁰⁾

Vivas et al (2018) determinaron la satisfacción de los pacientes en cuidados posoperatorios como indicador de calidad en la recuperación posanestésica por medio de la Escala de CdR, analizaron 154 pacientes, donde la clasificación por tipo de servicio quirúrgico se aplicó a pacientes con postoperatorios de 11 especialidades de las cuales cirugía general, gastroenterología, ginecología y ortopedia presentaron resultados satisfactorios; donde el total de encuestados el 7.14% de pacientes están satisfechos con la calidad de recuperación (puntaje >56 de CdR). ⁽³⁰⁾

De los Ríos (2017) et al evaluaron la satisfacción de los pacientes en el postoperatorio después de recibir anestesia general o regional de forma electiva, por medio de la escala de la calidad de recuperación postoperatoria (PQRS), se estudiaron 514 pacientes a los que se les administró anestesia, acorde al procedimiento quirúrgico; los dominios de la recuperación con anestesia general fueron: sed (23.8%), frío (29%), náuseas (5.1%), dolor (27.4%) y vómitos (2.2%), 89.7% estuvieron totalmente satisfechos inicialmente con anestesia general y 97.2% los pacientes con anestesia regional. A los 40 minutos la satisfacción se evaluó de totalmente satisfecho con anestesia general 78.6% y con anestesia regional 91%. ⁽³¹⁾

La IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) se desarrolló en 1997 en la Universidad de Iowa por Dexter, con el objetivo de monitorizar los cuidados anestésicos, la cual permite una estimación directa por medio de la obtención de datos de forma cuantitativa, compuesta de 11 ítems, los cuales califican como se sintieron los pacientes con respecto al procedimiento anestésico. ⁽³²⁾

Este cuestionario logra medir la atención anestésica supervisada y su grado de satisfacción, donde los pacientes responden 11 afirmaciones, con seis opciones de respuesta, las cuales son: -3= muy en desacuerdo, -2= moderadamente en

desacuerdo, -1= levemente en desacuerdo, 1= levemente de acuerdo, 2= moderadamente de acuerdo y 3= muy de acuerdo. ⁽³³⁾

En 2014 Jiménez et al con respecto a la herramienta ISAS, realizaron una traducción al español y posterior validación en población Colombiana que fue sometida a cirugías oftalmológicas, contemplando un total de 117 sujetos, aplicando la escala en tres ocasiones con la finalidad de verificar la confiabilidad. ⁽³⁴⁾

De acuerdo con los resultados obtenidos de la traducción y validación de la escala ISAS en español, se encontró una correlación de Pearson de 0.85 entre la atención del anesthesiólogo y el nivel de satisfacción del paciente, así mismo la consistencia interna de la prueba obtuvo un alfa de Cronbach de 0.71. ⁽³⁴⁾

Pensilvania et al (2019) por medio de un estudio doble ciego evaluaron la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a una hernioplastia inguinal con anestesia local por medio de la escala ISAS, 149 pacientes de los cuales 78 pacientes se les administro anestesia local (AL) y 71 anestesia local y sedación consciente (LACS), donde la puntuación en el ISAS la media fue significativamente mayor en el grupo LACS ($p=0.009$), donde la experiencia con relación al dolor y su intensidad fue mayor en el grupo AL ($p=0.016$; $p=0.0162$ respectivamente). ⁽³⁵⁾

Cordero et al (2019) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal por medio del cual determinaron el grado de satisfacción de la recuperación anestésica por medio de la escala ISAS, donde se encuestó a 710 pacientes, predominando el grupo etario entre 29 y 39 años (38%), sexo masculino (63%), los procedimientos quirúrgicos más frecuentes fueron los cirugía general (35%) con anestesia general (56%), los pacientes presentaron altos grados de satisfacción relacionada con las expectativas del paciente por el desconocimiento sobre la anestesia. ⁽³⁶⁾

Del total de pacientes, 79% presento un alto grado de satisfacción con respecto a la recuperación anestésica, por lo cual concluyeron que la escala ISAS midió de forma concreta la correlación entre su valor numérico y el grado de satisfacción en la recuperación anestésica. ⁽³⁶⁾

JUSTIFICACIÓN

Dentro del área de la cirugía y la anestesiología, los procedimientos quirúrgicos que más se llevan a cabo, son los del sistema digestivo, especialmente en el área abdominal, siendo considerada como una cirugía mayor, derivado del proceso traumático que comprende una cirugía abdominal es necesaria una adecuada sedación y manejo del dolor, que solo puede ser proporcionada a través de anestesia general.

Se ha demostrado que las cirugías del área abdominal dentro del periodo prequirúrgico corresponden al grupo de cirugías que generan mayor presencia de ansiedad, mientras que en el periodo postquirúrgico son las que presentan mayor presencia de dolor, así como mayor tiempo de recuperación.

Por otra parte, con respecto a la anestesia general, se ha encontrado que de igual forma se relaciona con síntomas de ansiedad en el periodo prequirúrgico, esto relacionado principalmente a miedos futuros sobre lo que pueda pasar durante el periodo que permanecen bajo los efectos de la anestesia, así mismo esto se ha asociado con la atención brindada por el personal de la salud especialmente sobre la explicación de los procedimientos que se realizaran y como repercutirán estos en la salud.

Dentro del área de la anestesiología las investigaciones actuales han demostrado que la presencia de malestares en el paciente como los síntomas de ansiedad, la carencia de información y el trato que recibe repercuten en la sensibilidad de este a los fármacos y no solo eso, si no que a un futuro corto aumentan el periodo de recuperación, derivado de ello se han diseñado escalas que pretenden medir la satisfacción anestésica de los pacientes.

A través de esta investigación se logró evaluar el grado de satisfacción anestésica que presentan los pacientes, incluso pudiendo relacionar dicha satisfacción anestésica con complicaciones, periodos de recuperación y sensibilidad a fármacos en futuras investigaciones.

La finalidad de la escala es medir el nivel de satisfacción durante todo el proceso anestésico que recibió un paciente, ya que actualmente en el Hospital Centro Médico Siglo XXI no se emplea dicha escala de satisfacción, se espera resulte útil para realizar intervenciones en los puntos negativos en lo que respecta a la perspectiva del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que poco más del 70% de pacientes que se someten a cirugías abdominales sufren síntomas negativos que afectan al proceso anestésico, sin embargo, cuando los pacientes reciben la noticia que serán intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general los síntomas negativos aumentan hasta en más del 80%.

Dichos síntomas negativos generan alteraciones durante el proceso quirúrgico y anestésico, desde el momento prequirúrgico durante la administración de fármacos, pasando por el proceso quirúrgico con baja sensibilidad a los fármacos y culminando en el periodo postquirúrgico con periodos largos de recuperación.

En la actualidad los investigadores se han dedicado a la búsqueda de instrumentos que evalúen la satisfacción anestésica de los pacientes que se han sometido a procesos anestésicos, siendo una de ellas la escala IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS).

Por lo que al ser el Centro Médico Nacional Siglo XXI, uno de los centros con mayor afluencia de pacientes quirúrgicos, la realización de esta investigación estableció el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general, pudiendo incluso establecer una correlación entre el nivel de satisfacción con la recuperación de los pacientes y complicaciones, especialmente con el dolor.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Derivado de lo anterior se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción anestésica en pacientes post operados de cirugía abdominal bajo anestesia general en el Centro Médico Nacional Siglo XXI?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Medir el nivel de satisfacción anestésica en pacientes post operados de cirugía abdominal bajo anestesia general en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Objetivos secundarios:

- Describir las variables sociodemográficas de los pacientes evaluados.
- Identificar la proporción de dolor en pacientes post operados.
- Describir principales cirugías realizadas en los pacientes evaluado.
- Medir la frecuencia de náuseas y vómitos en pacientes postoperados.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

HA: El nivel de satisfacción anestésica será de moderadamente satisfecho a muy satisfecho en al menos el 80% de los pacientes.

Hipótesis nula:

H0: El nivel de satisfacción anestésica será de moderadamente satisfecho a muy satisfecho en menos del 80% de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, durante el periodo comprendido del 15-08-2023 al 31-12-2023 a través de la aplicación del cuestionario IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) a pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general, adicionalmente se integraron las siguientes variables: edad, sexo, ASA, tipo de cirugía abdominal realizada, duración de la cirugía, fármacos anestésicos aplicados, tiempo anestésico, dolor, complicaciones. Para el análisis de datos se realizaron frecuencias y proporciones para variables cualitativas, medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, X^2 para determinación de dependencia entre variables categóricas y Anova para determinación de dependencia entre variables numéricas y categóricas.

Diseño del estudio

Clínico, epidemiológico.

De acuerdo con la asignación de la maniobra: **Observacional.**

De acuerdo con el momento de obtención de datos: **Prospectivo.**

De acuerdo con la cantidad de mediciones: **Transversal.**

De acuerdo con el análisis de las variables: **Analítico.**

Población y muestra

Se encuestaron a pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general que cumplieron con los criterios de selección, atendidos durante el periodo 15-08-2023 al 31-12-2023 en el servicio de cirugía general en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes adscritos al Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general.
- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes que aceptaron participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sometidos a anestesia regional.
- Pacientes sometidos a cirugías de otras especialidades quirúrgicas no abdominales (Ej: Traumatología y Ortopedia, Urología, Plástica, Angiología).
- Pacientes con más de 24 horas post operados.
- Pacientes con incapacidad o alteraciones mentales que no permitieron el adecuado llenado del cuestionario.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que decidieron no seguir con la investigación.
- Pacientes trasladados a otras unidades.
- Pacientes con complicaciones durante el proceso quirúrgico que impidieron la obtención de la información.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

De acuerdo con las características del estudio y tomando en cuenta que los servicios hospitalarios son servicios dinámicos, se optó por realizar el cálculo de tamaño de muestra para una población infinita, en un artículo publicado por **Vivas et al (2018)** determinaron la satisfacción de los pacientes en cuidados posoperatorios como indicador de calidad en la recuperación posanestésica por medio de la Escala de CdR, donde se analizaron 154 pacientes post operados de 11 especialidades, presentaron resultados satisfactorios; donde del total de encuestados el 7.14% de pacientes se encontraron altamente satisfechos (puntaje >56 de CdR). ⁽³⁰⁾

Por lo que la proporción esperada para este estudio de investigación se estimó en 7%, con una precisión del 5 %, y un nivel de confianza del 95 %.

Derivado de lo anterior se realizó la siguiente fórmula para una población Infinita:

Si la población que deseamos estudiar es INFINITA , y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:																			
Seguridad:	95%	Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de $p=0.5$ (50%), que maximiza el tamaño muestral.																	
Precisión:	5%																		
Proporción esperada al 5 %:	0.05																		
Formula:	$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$																		
Donde:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">$Z \alpha^2 =$</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">1.96²</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">(Ya que la seguridad es del 95%)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">$p =$</td> <td style="padding: 5px;">0.05</td> <td style="padding: 5px;">Proporción esperada, en este caso será:</td> <td style="padding: 5px;">0.05</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">$q =$</td> <td style="padding: 5px;">0.95</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">En este caso sería 1-p</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">$d =$</td> <td style="padding: 5px;">0.05</td> <td style="padding: 5px;">Precisión (en este caso deseamos un)</td> <td style="padding: 5px;">5%</td> </tr> </table>			$Z \alpha^2 =$	1.96 ²	(Ya que la seguridad es del 95%)		$p =$	0.05	Proporción esperada, en este caso será:	0.05	$q =$	0.95	En este caso sería 1-p		$d =$	0.05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
$Z \alpha^2 =$	1.96 ²	(Ya que la seguridad es del 95%)																	
$p =$	0.05	Proporción esperada, en este caso será:	0.05																
$q =$	0.95	En este caso sería 1-p																	
$d =$	0.05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%																
$n =$	$\frac{1.96^2}{0.05^2}$	$\frac{0.05 * 0.95}{0.05^2}$	= ?																
$n =$	$\frac{3.8416}{0.0025}$	$\frac{0.05 * 0.95}{0.0025}$	= ?																
$n =$	$\frac{0.2500}{0.0025}$		= 100																

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:

En este estudio fue preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, sesgos de selección, sesgos de información) por lo que se incrementó el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se calculó de la siguiente forma:

Muestra ajustada a las pérdidas = $n (1 / 1-R)$

- n = número de sujetos sin pérdidas (100)
- R = proporción esperada de pérdidas (10%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 10% de pérdidas, el tamaño muestral necesario fue: $100 (1 / 1-0.1) = 111.11$ pacientes.

Se requirieron 111 pacientes sometidos a cirugía programada bajo anestesia general.

Tipo de muestreo

No probabilístico. - La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

Por casos consecutivos. - Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

Variable Dependiente				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Satisfacción anestésica	Calidad de la atención anestésica, por medio de la evaluación positiva que se tiene sobre las diferentes dimensiones en relación con la satisfacción del paciente y su recuperación post anestésica, a través de la escala ISAS (EISA).	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Ordinal Politémica	1.- Muy insatisfecho. 2.- Moderadamente insatisfecho 3.- Levemente insatisfecho 4.- Levemente Satisfecho 5.- Moderadamente satisfecho 6.- Muy satisfecho.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variables Independientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cuantitativa Discreta	1.-Años cumplidos.
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. Características fenotípicas de la persona objeto de estudio.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Femenino. 2.-Masculino.
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cuantitativa Continua	1.-Talla en metros.
Peso	Cifra a través de la cual se mide la fuerza con la que la tierra atrae el cuerpo por efecto de la gravedad.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cuantitativa Continua	1. Peso del paciente en kg.
IMC	Medida que se obtiene a través del peso y talla del paciente, calculando el peso sobre la talla al cuadrado. Se clasifica mediante los datos de la OMS.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cuantitativa Continua	1.- kg/m ²
Comorbilidades	La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Politémica	1.- Diabetes. 2.-Hipertensión. 3.- Ninguna. 3.- Otra. 4.- Ninguna.
Efectos adversos	Efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento, como cirugía, anestesia.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.

Vomito	Hace referencia al vaciamiento gástrico por la boca debido a la relajación de los esfínteres esofágicos y contracción de músculos abdominales por un reflejo neurológico.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.
Nauseas	Hace referencia a la sensación desagradable de deseos de vomitar.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.
Dolor	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo, resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.
Sensación térmica	Sensación de frío o calor que siente una persona según una combinación de parámetros meteorológicos.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.
Tranquilidad	Estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo, sinónimo de bienestar.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.-Si. 2.- No.
Estado civil	Hace referencia a la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de la herramienta recolectora de datos a través del interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4.- Viudo 5.- Divorciado
Tratamiento anestésico	Hace referencia a la forma o medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque esta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cualitativa Nominal politómica	1.-Fentanilo 2.-Propofol 3.- Benzodiacepinas
Procedimiento quirúrgico	Son cirugías invasivas o no invasivas realizadas por un médico cirujano, con el fin de mejorar y resolver cualquier tipo de lesión o enfermedad.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Describir patología.
Tiempo de procedimiento quirúrgico	Es el tiempo que dura un procedimiento quirúrgico.	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cuantitativa Discreta	1.- Tiempo en minutos.
Clasificación ASA	Escala de 6 categorías que se utiliza para evaluar la salud general preoperatoria de los pacientes	Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cualitativa Ordinal	1.-ASA I. 2.- ASA II. 3.- ASA III. 4.-ASA IV. 5.- ASA V. 6.- ASA VI.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se presentó el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación del Hospital. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

- El investigador acudió al área de cirugía general en busca de pacientes con antecedente de cirugía abdominal bajo anestesia general en un periodo menor a 24 horas.
- El investigador invitó a los pacientes seleccionados a participar en la presente investigación, aquel paciente que aceptó firmó el consentimiento informado, una vez firmado el investigador aplicó el cuestionario **Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS)**, así mismo solicitó autorización para revisión de los expedientes y obtener datos respecto al resto de variables de interés.
- Con respecto a la ESCALA ISAS, tras la aplicación del cuestionario se realizó un promedio del puntaje obtenido, siendo los posibles resultados los siguientes: -3, Muy insatisfecho; -2, Moderadamente insatisfecho; -1, Levemente insatisfecho; 1, Levemente satisfecho; 2, Moderadamente satisfecho; 3, Muy satisfecho.
- El investigador registró la investigación en la herramienta de recolección de información previamente diseñada y posteriormente la información fue vaciada a hojas de Excel, perteneciente a la paquetería de Office.
- Posteriormente se exportó al programa estadístico Epi Info 7, el cual es un Software de uso libre, el cual no requirió de licencia para su manejo, apoyado en el programa SPSS 25 para Microsoft para la realización del análisis de datos.
- El investigador responsable se obligó a presentar los Informes de Seguimiento, y que una vez que el estudio haya sido terminado, presentar el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes extraordinarios que se le requieran sobre el avance de proyecto de investigación, hasta la terminación o cancelación de este.

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información con la herramienta de recolección de información se diseñó la base de datos en Microsoft Excel versión 2016 para Windows, se realizó el análisis con estadística descriptiva en el programa SPSS Statistics versión 25 para Windows.

Análisis univariado:

- Variables cualitativas: Se describieron mediante frecuencias absolutas y proporciones.
- Variables cuantitativas: Se describieron mediante medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar).
- Todos los datos fueron presentados a través de tablas y gráficos.

Análisis bivariado:

- Para realizar comparaciones entre las medias y/o medianas de las variables cuantitativas con variables politómicas se utilizó la prueba ANOVA para muestras independientes.
- Para variables cualitativas politómicas, se utilizó la prueba de Chi cuadrada, dependiente de la cantidad de eventos esperados, con una $p < 0.05$ para significancia estadística.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente proyecto de investigación, se tomó como base el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Dado el tipo de investigación se clasificó como “**RIESGO MÍNIMO**”, el investigador se limitó a la aplicación del cuestionario para evaluar la satisfacción anestésica del paciente sometido a procedimiento quirúrgico, la investigación por sí misma representó riesgos mínimos para el paciente.

- **Riesgo de la investigación:** Se trata de un estudio observacional y analítico, en el que no se realizó ninguna intervención experimental. Se considera riesgo mínimo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, aquéllos en los que se realizan mínimas intervenciones respecto variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Artículo 17).

- **Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto:** Los pacientes no se benefician de forma directa de este estudio, sin embargo, con la realización de este trabajo se pretendió identificar y documentar el grado de satisfacción anestésica de los pacientes, pudiendo ser un indicador para mejores prácticas anestésicas, la mayor contribución será de tipo científica.

- **Riesgo/Beneficio:** La presente investigación tuvo mayor beneficio de índole científica, contribuyendo al conocimiento sobre la satisfacción anestésica de los pacientes que puede ser utilizada como indicador de atención, en contraparte los riesgos por parte de la investigación fueron mínimos, los riesgos no van más allá de los descritos en bibliografías por parte de la anestesia y los propios del procedimiento quirúrgico, en los que el investigador no participó ni influyó.

- **Confidencialidad:** La información obtenida para este estudio se recopiló a partir de los datos encontrados en los expedientes médicos de cada paciente y el cuestionario, otorgando la seguridad de que no se identificaron sus datos

personales y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21; Fracción VIII de la Ley General de Salud).

Artículo 13 refiere que por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

• **Condiciones en las que se solicita el consentimiento informado:**

Particularmente este estudio requirió de la firma de consentimiento informado, ya que se trató de un estudio prospectivo, con aplicación de un cuestionario. Adicionalmente, se solicitó aprobación por el Comité Local de Ética e Investigación por medio de una carta de NO Inconveniencia.

Artículo 20 que refiere que por consentimiento informado se entiende al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21 que menciona que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos: I. La justificación y los objetivos de la investigación; II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.

Artículo 22 en donde el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría; II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

- **Forma de selección de participantes:** Se incluyeron a los pacientes por medio de un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual y cultural, respetando en cada momento la libertad y autonomía de los participantes.

Artículo 14, Inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustará a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo.

El Informe Belmont identifica cuatro principios éticos básicos a seguir:

Justicia: Este principio supone reconocer que todos los seres humanos son iguales y deben tratarse con la misma consideración y respeto, sin establecer otras diferencias entre ellos que las que redunden en beneficio de todos, y en especial de los menos favorecidos. Para ello fue necesario distribuir los beneficios y las cargas de la investigación de forma equitativa.

No Maleficencia: El principio de no maleficencia obliga a no infligir daño a los participantes en el estudio, ya que su protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o el interés personal o profesional en el estudio. Por lo tanto, deben asegurarse la protección, seguridad y bienestar de los participantes, lo que implica, entre otras cosas, que los investigadores tuvieron la calidad y experiencia suficientes y que los centros donde se realizó el estudio fueron adecuados.

Beneficencia: Este principio supone procurar favorecer a los sujetos de la investigación, no exponiéndolos a daños y asegurando su bienestar. Los riesgos e incomodidades para las personas participantes deben compararse con los posibles beneficios y la importancia del conocimiento que se espera obtener, de manera que la relación sea favorable.

Autonomía: El principio de respeto por las personas o de autonomía se relaciona con la capacidad de una persona para decidir por ella misma. Dado que esta capacidad puede estar disminuida por diferentes motivos, como en los casos de ignorancia, inmadurez o incapacidad psíquica, cualquiera que sea su causa, o por

restricciones a la libertad (como el caso de las prisiones), estos grupos vulnerables deben ser especialmente protegidos.

De igual manera la investigación se regirá bajo la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Con base en sus apartados: 6. De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; 7. Del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos; 8. De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación; 10. Del Investigador principal; 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación; 12. De la información implicada en investigaciones; 77.

El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite. Cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y tratamiento sin costo alguno, hasta que se tenga la certeza de que no hubo danos directamente relacionados con la investigación.

El investigador principal y los Comités en materia de investigación para la salud de la institución o establecimiento deben proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación, ya sea durante el desarrollo de una investigación, como en las fases de publicación o divulgación de los resultados de esta, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

El investigador se rigió bajo un importante código de ética y discreción, por lo tanto, no existió la posibilidad de que la información recabada del expediente clínico con respecto a los pacientes se filtrara de manera total o parcial y atentara contra la vida e integridad de este. El Investigador Responsable se comprometió a obtener dicho consentimiento de acuerdo con las normas que guían el proceso, se comprometió también a obtener dos originales de la Carta de Consentimiento Informado (CCI) debidamente llenadas y firmadas, asegurando que uno de estos originales fue entregado al sujeto participante o su familiar o representante legal y que el segundo

fue resguardado por él mismo como investigador responsable, durante al menos cinco años una vez terminado el estudio de investigación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

- 1 médico Especialista en Anestesiología.
- 1 médico Residente Especialista en Anestesiología.

Recursos materiales:

- Los recursos materiales utilizados son propiedad de servicio de anestesiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos es el equipo de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo, sistema de vigencias de la red informática del servicio de anestesiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Para el presente estudio no se utilizaron recursos monetarios externos a los materiales disponibles del servicio de anestesiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Infraestructura:

- No se requirió infraestructura ajena a la ofrecida por el servicio de anestesiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”

P= Programado.

R=Realizado.

ACTIVIDAD JULIO 2023- FEB 2024	JULIO	JULIO	AGOSTO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
DELIMITACIÓN DEL TEMA A ESTUDIAR	R	R											
	R	R											
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA		R	R										
		R	R										
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO HASTA PRESENTACIÓN AL COMITÉ			R	R									
					R								
REVISIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN						R							
							R						
REGISTRO DEL NÚMERO DE PROTOCOLO							R						
							R	R					
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN								R	R				
								R	R				
ANÁLISIS DE RESULTADOS										R	R		
										R	R		
PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO												R	R
												R	R

RESULTADOS

Dentro de los hallazgos arrojados en nuestra investigación, de los 111 pacientes que se incluyeron la media de edad presentada fue de 53.82 ± 15.66 años, la talla media de los pacientes fue de 1.6 ± 0.11 metros, mientras que la media del peso de nuestros pacientes fue de 73 ± 17.36 kg. Respecto a la media del Índice de Masa Corporal calculada fue de 28.44 ± 6.47 kg/m², mientras que la media de la satisfacción anestésica obtenida fue de 2.54 ± 0.70 , a la par que la media del tiempo quirúrgico fue de 161.42 ± 80.24 minutos (Tabla 1).

Al someter la variable edad a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, dado que nuestra muestra superó las 50 unidades, se demostró que la distribución de los datos fue no paramétrica, presentando una asimetría como se muestra en el Gráfico 1.

En cuanto a la variable sexo, en nuestra investigación se presentó una proporción de pacientes del sexo masculino del 62.2% (69), mientras que la proporción de pacientes del sexo femenino fue de 37.8% (42; Tabla 2, Gráfico 2).

Los efectos adversos que se reportaron en nuestra investigación, 45 pacientes refirieron dolor (40.5%), 14 pacientes presentaron náuseas (12.6%), 4 sensación térmica (3.6%), 3 vómito (2.7%) y 103 pacientes refirieron tranquilidad (92.8%; Tabla 3, Gráfico 3).

Sobre el estado nutricional de nuestra muestra, 1 paciente presentó un estado nutricional bajo (0.9%), 33 pacientes presentaron un estado nutricional óptimo (29.7%), 46 pacientes presentaron un estado nutricional de sobrepeso (41.4%) y 31 pacientes obesidad (27.9%; Tabla 4, Gráfico 4).

Respecto a la distribución de los casos por tratamiento anestésico, 83 pacientes recibieron el esquema de Fentanil/Propofol (74.8%), y 28 pacientes recibieron el esquema de Fentanil/Propofol/Benzodiacepinas (25.2%, Tabla 5, Gráfico 5).

Del estado civil de nuestros pacientes, 81 pacientes refirieron estar casados (73%), 11 pacientes solteros (9.9%), 10 pacientes divorciados (9%) y 9 pacientes viudos (8.1%; Tabla 6, Gráfico 6).

Los pacientes quienes presentaron una clasificación ASA II fueron 31 (27.9%), con clasificación ASA III fueron 74 (66.7%) y con clasificación ASA IV fueron 6 (5.4%; Tabla 7, Gráfico 7).

Los tipos de cirugía a los que fueron sometidos los pacientes de nuestra muestra, 39 tuvieron una exploración de vías biliares (35.1%), 30 fueron sometidos a una cirugía laparoscópica (27%), 23 a una cirugía del sistema gastrointestinal (20.7%), 12 a una cirugía de plastia de pared abdominal (10.8%) y 7 correspondieron a otro tipo de cirugía (6.3%; Tabla 8, Gráfico 8).

Fueron múltiples las comorbilidades presentadas en el presente estudio, dentro de las cuales podemos destacar la presencia de hipertensión arterial en 51 de nuestros pacientes (45.9%), diabetes mellitus tipo 2 en 29 de nuestros pacientes (26.1%), seguido de síndrome de apnea obstructiva del sueño, fibrilación auricular, enfermedad renal crónica, cardiopatía, cáncer de páncreas y acalasia, cada una presente en 3 pacientes (2.7% cada una; Tabla 9, Gráfico 9).

En estadística analítica realizamos la prueba de Chi cuadrada dado el tipo de distribución presente en nuestros datos (asimétrica), comparando nuestras variables categóricas de acuerdo con los 4 niveles de satisfacción evaluados en nuestro estudio. Las comparaciones que presentaron significancia estadística, y por tal dependencia, fueron náusea ($p = 0.004$), dolor ($p = 0.0001$), sensación térmica ($p = 0.0001$), tranquilidad ($p = 0.003$) y estado civil ($p = 0.003$; Tabla 10).

De los pacientes quienes refirieron náusea, 1 presentó insatisfacción anestésica leve, 3 satisfacción anestésica leve, 3 satisfacción anestésica moderada y 7 una gran satisfacción anestésica, comparado con los que no presentaron náuseas quienes 30 de ellos refirieron satisfacción moderada y 63 quedaron muy satisfechos sobre la anestesia (Tabla 10).

De los pacientes quienes refirieron dolor, 23 presentaron un nivel de satisfacción moderada y 16 quedaron muy satisfechos, mientras que de los que no presentaron dolor, 54 quedaron muy satisfechos y 10 moderadamente satisfechos (Tabla 10).

De los pacientes quienes refirieron sensación térmica, hubo 1 paciente por cada nivel de satisfacción anestésica de la escala (4 en total) mientras que, de los pacientes sin sensación térmica, 69 quedaron muy satisfechos y 32 con una satisfacción moderada (Tabla 10).

De los pacientes quienes presentaron tranquilidad, 66 quedaron muy satisfechos, mientras que 31 presentaron satisfacción moderada, a la par que 4 de los pacientes quienes no presentaron tranquilidad refirieron quedar muy satisfechos, y 2 presentaron satisfacción moderada (Tabla 10).

Respecto a la variable de estado civil, la mayoría de los pacientes se ubicó en el estado civil de casados, quedando 53 muy satisfechos y 24 con satisfacción moderada, mientras que de los pacientes solteros 9 refirieron estar muy satisfechos y 2 muy satisfechos (Tabla 10).

Al realizar la prueba de Chi cuadrada entre las comorbilidades presentes en los pacientes y el grado de satisfacción anestésica, no hubo significancia estadística ($p = 0.82$), por lo que se careció de dependencia entre estas variables (Tabla 11).

Por último, realizamos la comparación de las variables cuantitativas de nuestro estudio y los niveles de satisfacción anestésica de los pacientes mediante la prueba de Anova. Dentro de las 5 comparaciones (edad, talla, peso, IMC y tiempo qx), ninguna presentó significancia estadística, por lo que no existió dependencia al comparar el nivel de satisfacción anestésica con la media de edad ($p = 0.38$), talla ($p = 0.91$), peso ($p = 0.21$), IMC ($p = 0.21$) y tiempo quirúrgico ($p = 0.17$; Tabla 12).

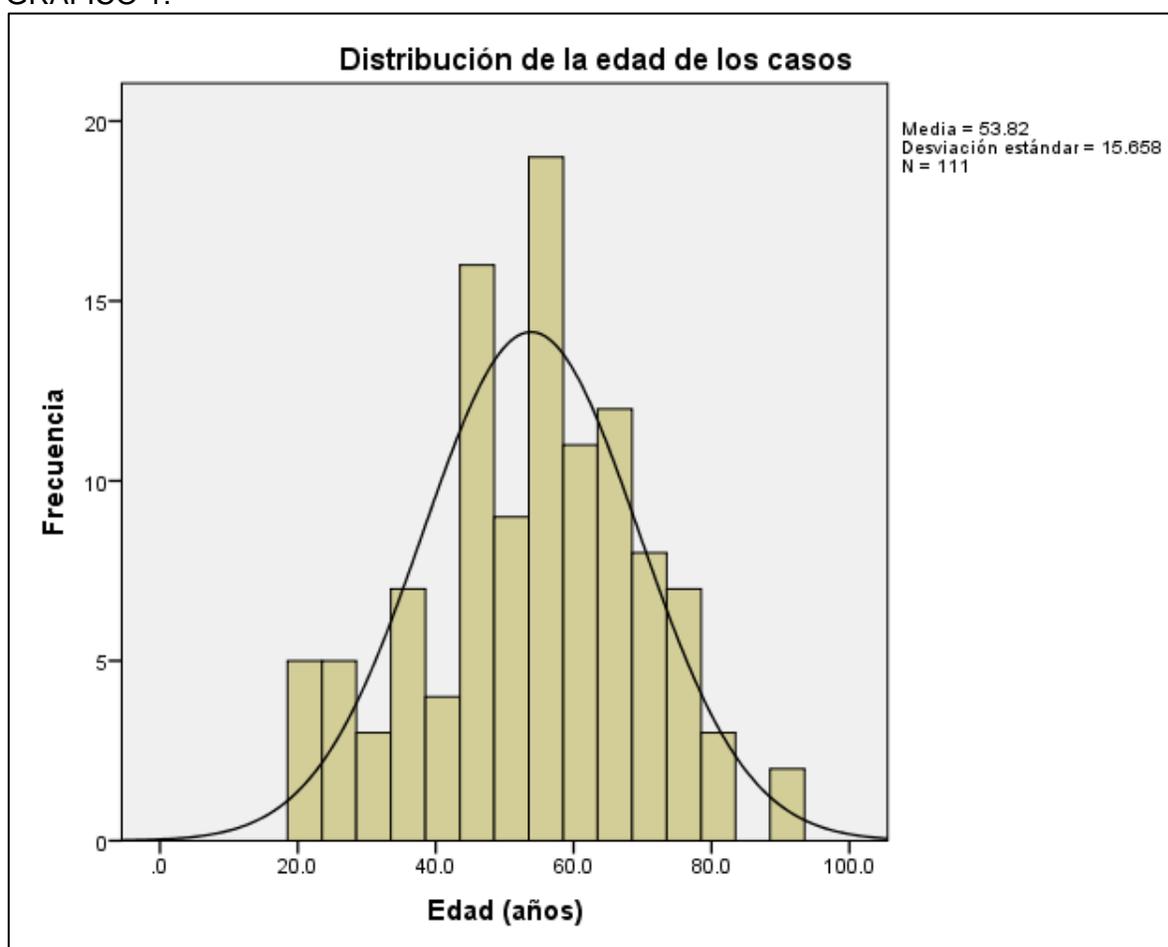
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1.

Distribución de las variables numéricas					
Tipo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (años)	111	21.0	89.00	53.82	15.66
Talla	111	1.18	1.87	1.60	0.11
Peso	111	40.0	126.00	73.00	17.36
IMC	111	17.3	51.00	28.44	6.47
Satisfacción anestésica	111	-1.0	3.00	2.54	0.70
Tiempo Qx (Min)	111	30.0	490.00	161.42	80.24

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 1.



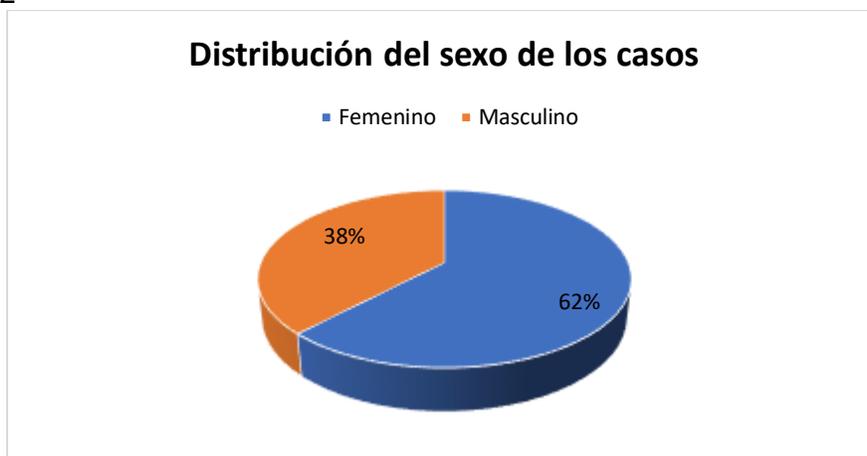
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 2.

Distribución del sexo de los casos				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	69	62.2	62.2	62.2
Masculino	42	37.8	37.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 2



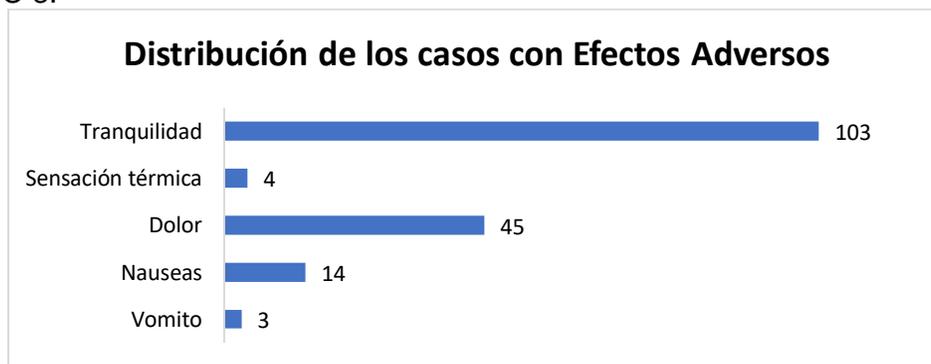
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 3.

Distribución de los casos con Efectos Adversos				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vomito	3	2.7	2.7	100.0
Nauseas	14	12.6	12.6	100.0
Dolor	45	40.5	40.5	100.0
Sensación térmica	4	3.6	3.6	100.0
Tranquilidad	103	92.8	92.8	100.0

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 3.



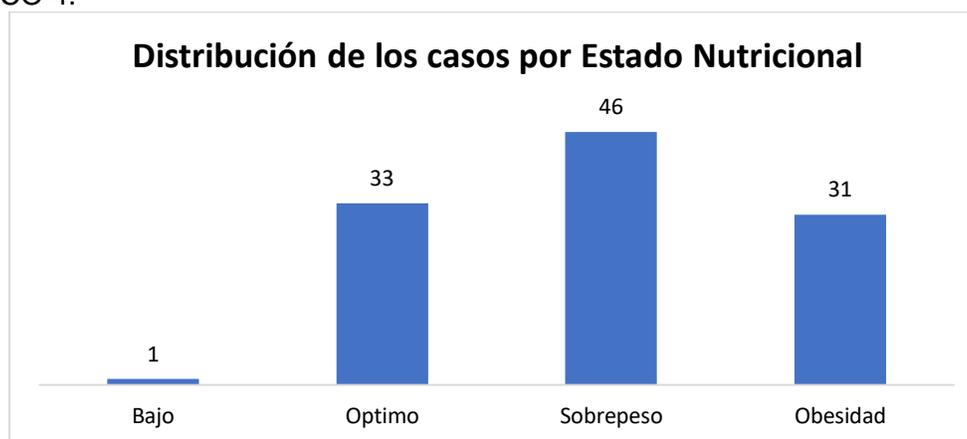
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 4.

Distribución de los casos por Estado Nutricional				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	.9	.9	.9
Optimo	33	29.7	29.7	30.6
Sobrepeso	46	41.4	41.4	72.1
Obesidad	31	27.9	27.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 4.



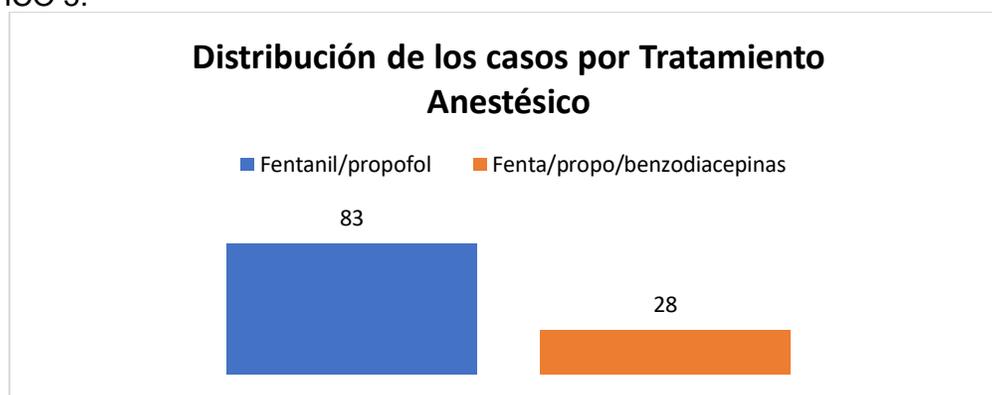
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 5.

Distribución de los casos por Tratamiento Anestésico				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fentanil/propofol	83	74.8	74.8	74.8
Fenta/propo/benzodiacepinas	28	25.2	25.2	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 5.



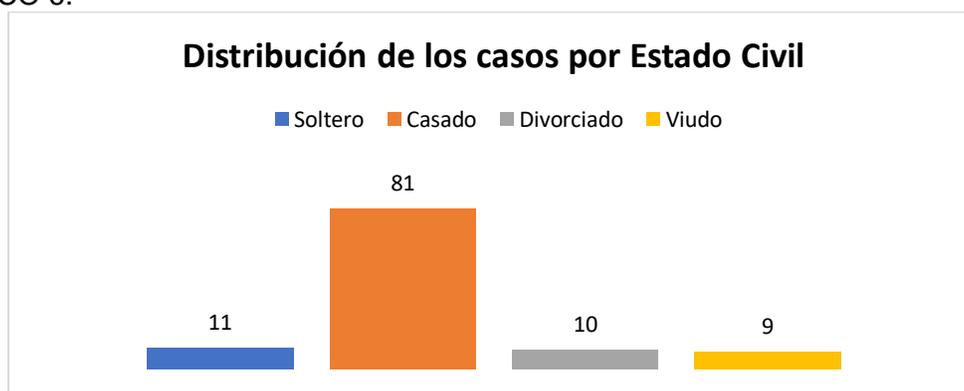
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 6.

Distribución de los casos por Estado Civil				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	11	9.9	9.9	9.9
Casado	81	73.0	73.0	82.9
Divorciado	10	9.0	9.0	91.9
Viudo	9	8.1	8.1	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 6.



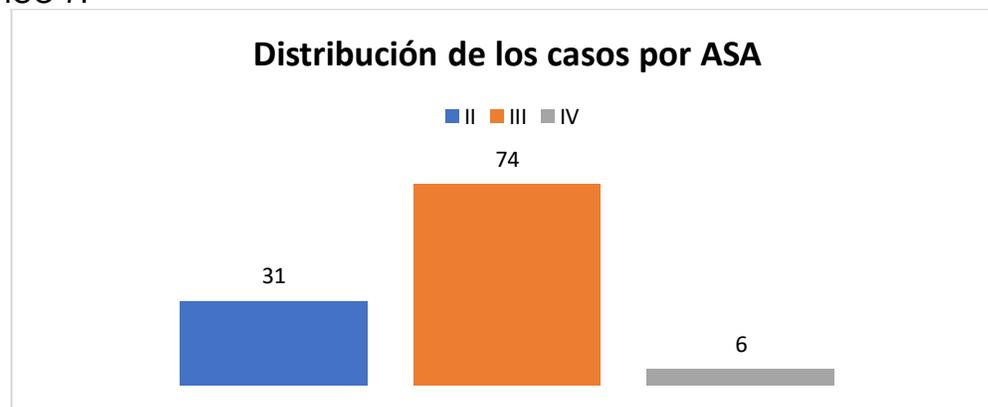
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 7.

Distribución de los casos por ASA				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
II	31	27.9	27.9	27.9
III	74	66.7	66.7	94.6
IV	6	5.4	5.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 7.



Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 8.

Distribución de los casos por tipo de cirugía				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cirugía Gástrica / Intestinal	23	20.7	20.7	20.7
Cirugía Laparoscópica	30	27.0	27.0	47.7
Exploración de vías biliares	39	35.1	35.1	82.9
Otro tipo de cirugía	7	6.3	6.3	89.2
Plastia de Pared abdominal / Hernia	12	10.8	10.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX

GRAFICO 8.



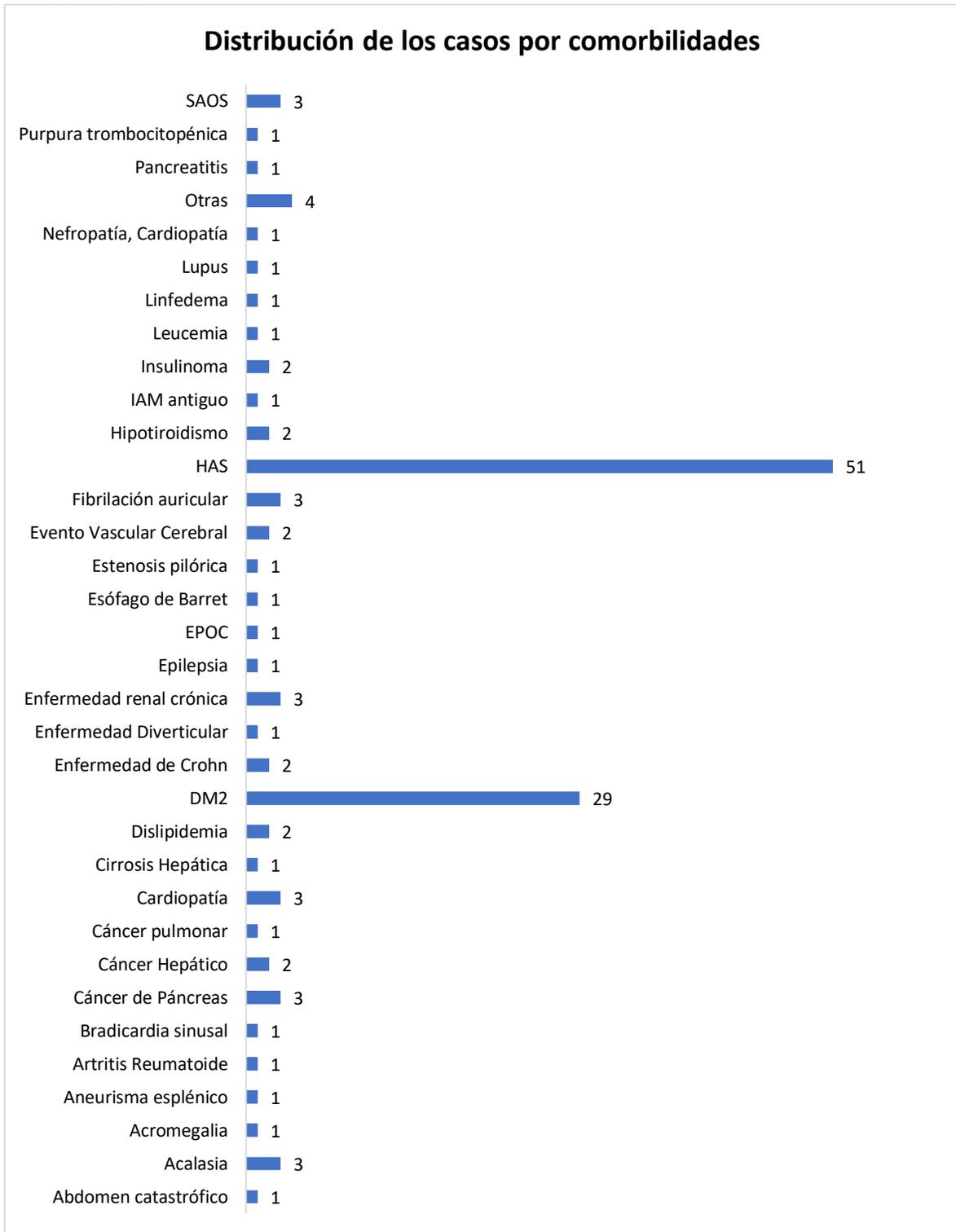
Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX

TABLA 9.

Distribución de los casos por comorbilidades				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Abdomen catastrófico	1	.9	.9	.9
Acalasia	3	2.7	2.7	3.6
Acromegalia	1	.9	.9	4.5
Aneurisma esplénico	1	.9	.9	5.4
Artritis Reumatoide	1	.9	.9	6.3
Bradicardia sinusal	1	.9	.9	7.2
Cáncer de Páncreas	3	2.7	2.7	9.9
Cáncer Hepático	2	1.8	1.8	11.7
Cáncer pulmonar	1	.9	.9	12.6
Cardiopatía	3	2.7	2.7	15.3
Cirrosis Hepática	1	.9	.9	16.2
Dislipidemia	2	1.8	1.8	18.0
DM2	29	26.1	26.1	100.0
Enfermedad de Crohn	2	1.8	1.8	19.8
Enfermedad Diverticular	1	.9	.9	20.7
Enfermedad renal crónica	3	2.7	2.7	23.4
Epilepsia	1	.9	.9	24.3
EPOC	1	.9	.9	25.2
Esófago de Barret	1	.9	.9	26.1
Estenosis pilórica	1	.9	.9	27.0
Evento Vascular Cerebral	2	1.8	1.8	28.8
Fibrilación auricular	3	2.7	2.7	31.5
HAS	51	45.9	45.9	100.0
Hipotiroidismo	2	1.8	1.8	33.3
IAM antiguo	1	.9	.9	34.2
Insulinoma	2	1.8	1.8	36.0
Leucemia	1	.9	.9	36.9
Linfedema	1	.9	.9	37.8
Lupus	1	.9	.9	38.7
Nefropatía, Cardiopatía	1	.9	.9	39.6
Otras	4	3.6	3.6	95.5
Pancreatitis	1	.9	.9	96.4
Purpura trombocitopénica	1	.9	.9	97.3
SAOS	3	2.7	2.7	100.0

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

GRAFICO 9.



Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 10.

Distribución de los casos por Satisfacción anestésica en relación con las variables categóricas

Tipo de variable		Satisfacción Categoría				X2	p
		Levemente insatisfecho	Levemente satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho		
Sexo	Femenino	1	4	17	47	3.01	0.39
	Masculino	0	3	16	23		
DM2	NO	0	5	21	56	6.002	0.11
	SI	1	2	12	14		
HAS	NO	1	4	17	38	0.96	0.81
	SI	0	3	16	32		
Vomito	NO	1	6	32	69	4.04	0.25
	SI	0	1	1	1		
Nauseas	NO	0	4	30	63	13.54	0.004
	SI	1	3	3	7		
Dolor	NO	0	2	10	54	24.95	0.0001
	SI	1	5	23	16		
Sensación térmica	NO	0	6	32	69	30.03	0.0001
	SI	1	1	1	1		
Tranquilidad	NO	1	1	2	4	13.69	0.003
	SI	0	6	31	66		
Estado Nutricional	BAJO	0	0	0	1	4.12	0.9
	OPTIMO	1	3	10	19		
	SOBREPESO	0	3	13	30		
	OBESIDAD	0	1	10	20		
Tratamiento anestésico	FENTANIL/PROPOFOL	0	5	27	51	4.01	0.26
	FENTA/PROPO/BENZO	1	2	6	19		
Edo Civil	SOLTERO	0	0	2	9	25.35	0.003
	CASADO	0	4	24	53		
	DIVORCIADO	1	3	2	4		
	VIUDO	0	0	5	4		
Clase ASA	II	0	1	5	25	6.84	0.33
	III	1	5	26	42		
	IV	0	1	2	3		

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 11.

Distribución de los casos por Satisfacción anestésica en relación con las variables categóricas

Tipo de variable	Satisfacción categoría				X2	p
	Levemente insatisfecho	Levemente satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho		
Abdomen catastrófico	0	1	0	0	82.79	0.82
Acalasia	0	0	0	3		
Acromegalia	0	0	1	0		
Aneurisma esplénico	0	0	1	0		
Artritis Reumatoide	0	1	0	0		
Bradicardia sinusal	0	0	1	0		
Cáncer de páncreas	0	0	2	1		
Cáncer Hepático	0	0	1	1		
Cáncer pulmonar	0	0	1	0		
Cardiopatía	0	0	2	1		
Cirrosis Hepática	0	0	1	0		
Dislipidemia	0	0	1	1		
Enfermedad de Crohn	0	1	0	1		
Enfermedad Diverticular	0	0	1	0		
Enfermedad renal crónica	0	0	0	3		
Epilepsia	0	0	1	0		
EPOC	0	0	1	0		
Esófago de Barret	0	0	0	1		
Estenosis pilórica	0	0	0	1		
Evento Vascular Cerebral	0	0	1	1		
Fibrilación auricular	0	0	1	2		
Hipotiroidismo	0	0	0	2		
IAM antiguo	0	0	1	0		
Insulinoma	0	0	2	0		
Leucemia	0	0	0	1		
Linfedema	0	0	0	1		
Lupus	0	0	0	1		
Nefropatía, cardiopatía	0	0	0	1		
NO	1	4	12	41		
Otras	0	0	2	2		
Pancreatitis	0	0	0	1		
Purpura trombocitopénica	0	0	0	1		
SAOS	0	0	0	3		

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

TABLA 12.

Distribución de los casos por Satisfacción en relación con las variables numéricas

Tipo de variable	Satisfacción	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo	Anova	p
						Límite inferior	Límite superior				
Edad (años)	Levemente insatisfecho	1	45.000					45.0	45.0	1.02	0.38
	Levemente satisfecho	7	59.429	15.7888	5.9676	44.826	74.031	33.0	75.0		
	Moderadamente satisfecho	33	56.545	14.8094	2.5780	51.294	61.797	33.0	89.0		
	Muy satisfecho	70	52.100	16.0191	1.9147	48.280	55.920	21.0	89.0		
	Total	111	53.820	15.6584	1.4862	50.874	56.765	21.0	89.0		
Talla	Levemente insatisfecho	1	1.5400					1.54	1.54	0.17	0.91
	Levemente satisfecho	7	1.6029	.10078	.03809	1.5096	1.6961	1.40	1.72		
	Moderadamente satisfecho	33	1.6088	.09610	.01673	1.5747	1.6429	1.42	1.85		
	Muy satisfecho	70	1.5987	.11139	.01331	1.5722	1.6253	1.18	1.87		
	Total	111	1.6014	.10526	.00999	1.5816	1.6212	1.18	1.87		
Peso	Levemente insatisfecho	1	50.000					50.0	50.0	1.52	0.21
	Levemente satisfecho	7	64.143	15.1044	5.7089	50.174	78.112	40.0	84.0		
	Moderadamente satisfecho	33	75.909	16.8567	2.9344	69.932	81.886	52.0	120.0		
	Muy satisfecho	70	72.843	17.5777	2.1009	68.652	77.034	40.0	126.0		
	Total	111	73.000	17.3572	1.6475	69.735	76.265	40.0	126.0		
IMC	Levemente insatisfecho	1	21.100					21.1	21.1	1.51	0.21
	Levemente satisfecho	7	24.629	3.5589	1.3451	21.337	27.920	20.3	30.5		
	Moderadamente satisfecho	33	29.430	6.6690	1.1609	27.066	31.795	20.2	43.3		
	Muy satisfecho	70	28.461	6.5061	.7776	26.910	30.013	17.3	51.0		
	Total	111	28.441	6.4723	.6143	27.224	29.659	17.3	51.0		
Tiempo Qx (Min)	Levemente insatisfecho	1	65.000					65.0	65.0	1.68	0.17
	Levemente satisfecho	7	195.714	77.8047	29.4074	123.757	267.672	90.0	300.0		
	Moderadamente satisfecho	33	177.121	88.6759	15.4365	145.678	208.564	30.0	405.0		
	Muy satisfecho	70	151.971	75.0304	8.9679	134.081	169.862	60.0	490.0		
	Total	111	161.423	80.2442	7.6164	146.329	176.517	30.0	490.0		

Fuente: Departamento de anestesiología del "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, CMN Siglo XXI del IMSS en la CDMX.

DISCUSIÓN

En la presente investigación donde incluimos a pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general, la media de la edad de los 111 pacientes incluidos fue de 53.82 ± 15.66 años (Tabla 1), mientras que la proporción de hombres incluidos fue del 62.2% (Tabla 2), siendo el estado civil casado el de mayor prevalencia en nuestra población (en un 73%; Tabla 6) y el estado nutricional con mayor prevalencia fue el sobrepeso 41.4% (Tabla 4).

En la investigación desarrollada por Vivas JP, et al en 2018 cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de cuidados y recuperación post anestésica mediante una herramienta distinta (escala CdR), incluyeron una población de 154 pacientes mayores de 14 años quienes no requirieran ventilación mecánica y no tuvieran un déficit neurológico o alteración de la conciencia, teniendo una proporción de 51.3% hombres, con una media de edad de 52 años, siendo predominantes las cirugías de ortopedia en 27.2%, de cirugía general en 20.7% y cirugía plástica en 14.9%.³⁰

En la investigación realizada por De los Ríos-Arellano JG, et al en 2017 con objetivo de describir la calidad de la recuperación anestésica mediante la escala de calidad de recuperación postoperatoria (empleando una escala de calificación numérica), comparando pacientes de anestesia regional contra general, con edad entre 18 a 60 años, de ambos sexos, clasificación ASA I – III, de los 514 pacientes que incluyeron sus características se dividieron en el grupo de anestesia general con 369 pacientes contra 145 de anestesia regional y 124 de anestesia subaracnoidea, con una prevalencia de pacientes femeninos en la anestesia general en 66.4% y de pacientes masculinos en anestesia regional de 65.5%, con una media de edad para la anestesia general de 43.2 años y para anestesia regional de 46.4 años, y una media de IMC para anestesia general de 26.2 y para el grupo de anestesia regional de 26.6, estando ambas medias en el rango de sobrepeso.³¹

La comparación anterior entre las poblaciones de los 2 estudios y el nuestro, teniendo el mismo objetivo con una muestra diferente (dados los criterios de selección, y la metodología con la que se realizaron las investigaciones) nos apega hacia el criterio de Bradford-Hill de congruencia, ya que en los 3 estudios se cumplió

con el mismo objetivo mediante distintos observadores, en diferentes lugares, tiempos y circunstancias (o diseños metodológicos), de igual forma apegándonos al principio de Bradford-Hill de Evidencia experimental debido a que cada estudio empleó una escala y/o herramienta diferente pero con sus respectivos antecedentes y validaciones, y al tener esta heterogeneidad entre los estudios, su muestra, metodología pero mismo objetivo, podemos hacer referencia al principio de Bradford-Hill de Analogía, apegándose la satisfacción anestésica en pacientes post quirúrgicos de diferentes especialidades a otras relaciones causales.³⁷

Sobre nuestras variables de interés, obtuvimos una puntuación media de satisfacción anestésica medida por la ISAS de 2.54, con un mínimo de -1 y un máximo de 3 (Tabla 1), refiriendo los pacientes en proporción vómito un 2.7%, sensación térmica en 3.6%, náuseas en 12.6% y dolor en 40.5%, con una referencia de tranquilidad de 92.8% (Tabla 3), incluyendo en nuestro caso pacientes con clasificación ASA II (27.9%), III (66.7%) y IV (5.4%; Tabla 7), teniendo como principales comorbilidades nuestros pacientes Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (26.2% y 45.9%, respectivamente; Tabla 9), presentando dependencia con significancia estadística al comparar los niveles de satisfacción con el estado civil (Tabla 10, 11, 12).

En los estudios que también realizaron el cálculo de la satisfacción anestésica mediante la escala de ISAS, Fathy W, et al en 2019 en su estudio donde compararon el efecto local de anestesia contra el tópico en pacientes operados de cirugía oftalmológica, parearon con 30 pacientes ambos grupos, presentando una media de respuesta de -0.273 en el grupo de anestesia local contra una media de -0.094 en el grupo de anestesia tópica, careciendo de significancia estadística al comparar estas medias ($p = 0.071$).³³

Comparado con lo reportado por Jiménez-García LF & Del Real-Capera A en 2014, en el cual validaron al español la escala ISAS, aplicándola a 117 pacientes adultos, clasificación ASA I-III en pacientes post quirúrgicos de cirugía oftalmológica, la puntuación media de satisfacción anestésica fue de 2.27, con una mínima de -0.54

y una máxima de 3, de la cual los pacientes clasificación ASA I fueron 46.15%, ASA II fueron 30.77% y ASA III fueron 23.08%, con principales comorbilidades la hipertensión arterial (17.09%) y otras patologías (10.35%).³⁴

De acuerdo con lo reportado por Leake PA, et al en 2018 en donde compararon la satisfacción anestésica entre pacientes sometidos a una plastia de pared inguinal quienes tuvieron una anestesia local y una anestesia local con sedación de la conciencia, en el primer grupo la media de la respuesta ISAS fue de 1.08 posterior a la cirugía, y de 1.27 a las 2 semanas, mientras que en el segundo grupo la media de la respuesta ISAS fue de 1.48 posterior a la cirugía, y de 1.94 en el seguimiento de 2 semanas, presentando una significancia estadística al comparar las medias posterior ($p = 0.009$) y al seguimiento de 2 semanas ($p = 0.001$) entre los 2 grupos, por lo que hubo una mejor satisfacción en el grupo donde se realizó las sedación de conciencia. La comparación entre los grupos de presencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial no presentó significancia estadística.³⁵

Dados los estudios anteriormente citados, cumplimos con el criterio de Bradford-Hill de validez externa, al aplicar la misma escala en diferentes circunstancias, momentos y lugares, ofreciéndonos una visión sobre la calidad que perciben los pacientes al referir su satisfacción anestésica, apegándonos nuevamente también al principio de Congruencia de Bradford-Hill, así como al de coherencia con otros conocimientos, al ver que las medias entre las cirugías abdominales han sido muy similares entre sí, a la par de las medias de satisfacción anestésica obtenidas en los estudios de cirugía oftalmológica, teniendo una brecha de oportunidad a los anestesiólogos para seguir indagando sobre los factores que intervienen en este grado de satisfacción anestésica, siendo en nuestro caso la presencia o ausencia de efectos adversos y el estado civil, y de acuerdo con lo reportado por Leake PA, et al en 2018 con la ausencia o presencia de sedación de la conciencia.^{35, 37}

CONCLUSIONES

Nuestro principal objetivo fue medir el nivel de satisfacción anestésica en pacientes post operados de cirugía abdominal bajo anestesia general, siendo en forma cuantitativa en nuestros pacientes una media de 2.54 ± 0.70 , donde la puntuación máxima es 3 un grado de satisfacción anestésica entre moderado y muy satisfecho, y de forma cualitativa, de los 111 pacientes encuestados 70 pacientes refirieron estar muy satisfechos y 33 moderadamente satisfechos, reflejando la calidad en la atención que se tiene en el servicio de anestesiología del hospital, particularmente en nuestra población.

Como parte de los objetivos secundarios, la media de edad presentada fue de 53.82 ± 15.66 años, se presentó una proporción de pacientes del sexo masculino del 62.2%, con principales comorbilidades presentes en los pacientes la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 (45.9% y 26.1%, respectivamente), con una proporción de pacientes de 40.5% quienes presentaron dolor, una frecuencia de 14 pacientes quienes presentaron náusea y 3 quienes presentaron vómito, y las cirugías con mayor prevalencia fueron la exploración de vías biliares en 35.1% y la cirugía laparoscópica en 27%.

Derivado de lo anterior, aceptamos nuestra hipótesis alterna, teniendo un nivel de satisfacción anestésica de moderadamente satisfecho a muy satisfecho en al menos el 80% de los pacientes (92.79%), teniendo como factores dependientes la presencia y ausencia de eventos adversos (que en nuestro caso fueron la náusea, el vómito, el dolor, la presencia de sensación térmica y tranquilidad), y como variable no modificable el estado civil de los pacientes, por lo que el equipo de anestesiología del hospital buscará mejorar la calidad de la atención de estos rubros en futuros pacientes, y se aporta el conocimiento científico para futuras investigaciones, en las que se pueden buscar factores asociados complementario a la dependencia, así como incluir otras variables relacionadas a la satisfacción anestésica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Secretaria de Gobernación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana, Proy- NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de Anestesiología. Diario Oficial de la Federación. [Internet] 2017. [Consultado 2023 May 13]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5511877&fecha=31/01/2018#gsc.tab=0
- 2.- Miranda A, Martínez RT. Anestesia multimodal: una visión de la anestesia moderna. Revista Mexicana de Anestesiología. [Internet] 2015 [Consultado 2023 May 13]; 38(1): 300-301. DOI: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58890>
- 3.- Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, Mathes DD, Petrozza PH, Anderson MT, et al. The Importance of the Postoperative Anesthetic Visit: Do Repeated Visits Improve Patient Satisfaction or Physician Recognition?. Anesth Analg. [Internet] 1996 [Consultado 2023 May 13]; 83,793-797. DOI: <https://doi.org/10.1097/00000539-199610000-00024>
- 4.- Marinho R, Lusquinhos J, Carvalho B, Azevedo J, Santos A, Abelha F. Calidad de la recuperación después de la cirugía para el tratamiento del cancer. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 13]; 939, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.04.008>
- 5.- Bowyer A, Jakobsson J, Ljungqvist O, Royse C. A review of the scope and measurement of postoperative quality of recovery. Anaesthesia. [Internet] 2014 [Consultado 2023 May 13]; 69, 1266-1278. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.12730>
- 6.- Borel J, Sivanto M. Gestion de la calidad en anestesiología. Artículo especial. [Internet] 2008 [Consultado 2023 May 13]; 66(1): 71-88. DOI: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1164/c.pdf
- 7.- Myles PS, Boney O, Botti M, Kurz A, Moonesinghe R, Wijeyesundera. Systematic review and consensus definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: patient comfort. BJA. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 13]; 120(4), 705-711. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.12.037>

- 8.-** Ohana S, Mash R. Physician and patient perceptions of cultural competency and medical compliance. Health education research. [Internet] 2015 [Consultado 2023 May 14]; 30(6), 923-934. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/cyv060>
- 9.-** Hernández AI, López AJ, Guzmán JA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, un estudio transversal descriptivo. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet] 2016 [Consultado 2023 May 14]; 14(1): 7-9. DOI: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000100006&lng=es&nrm=iso
- 10.-** Fuzier R, Lavidale M, Bataille B, Richez A-S, Magués. Anxiety: An independent factor of axillary brachial plexus block failure?. Annales Francais d'Anesthesie et de Reanimation. [Internet] 2010 [Consultado 2023 May 14]; 29, 776-781. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2010.08.010>
- 11.-** Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. Curr Opin Anaesthesiol. [Internet] 2022 [Consultado 2023 May 14]; 35(6), 674-678. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- 12.-** Van JE, Moons K, Bonsel G, Kalkman J. Does Measurement of Preoperative Anxiety Have Added Value for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting?. Anesth Analg. [Internet] 2005 [Consultado 2023 May 14]; 100, 1525-1532. DOI: <https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000149325.20542.D4>
- 13.-** Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. Journal of clinical Anesthesia. [Internet] 2011 [Consultado 2023 May 14]; 23, 372-378. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2010.12.011>
- 14.-** Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. Eur J Med Res. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 14]; 23(41), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
- 15.-** Guerrero MA, Perez OR, Escarraman D, Ojeda A, Zamarron EI, Olivares R, et al. Analgesia multimodal en el paciente crítico. Revista Chilena de anestesia.

[Internet] 2023 [Consultado 2023 May 14]; 52(2): 177-192. DOI: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5223121124>

16.- Buriticá AM, Vilá FJ, Montero A. Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso. Rev Soc Esp Dolor. [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 14]; 28(5): 264-275. DOI: <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3942/2021>

17.- Bolivar M, Toro M, Seijas M, Bolívar A, Bolívar M. Importancia del anestesiólogo en la prevención del dolor crónico. Revista Chilena de Anestesia. [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 14]; 5(50): 662-670. DOI: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5011081451>

18.- Wazir A, Shukla A, Dutton R. Patient Satisfaction in Anesthesia Implementation, Relevance, and Identification of Meaningful Measures. Advances in Anesthesia. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 14]; 36(1), 23-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aan.2018.07.012>

19.- Sabogal P. CARACTERIZACION DE LAS COMPLICACIONES POSTANESTESICAS EN EL AREA DE RECUPERACION QUIRURGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE. Universidad de Cartagena, Especialización en Anestesiología. [Internet] 2016 [Consultado 2023 May 14], 1-24. DOI: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/handle/11227/5130/Informe%20final%20complicaciones%20postanestesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20.- Myles PS. More than just morbidity and mortality – quality of recovery and long-term functional recovery after surgery. Anaesthesia. [Internet] 2020 [Consultado 2023 May 15]; 75(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.14786>

21.- Abdulrahman A, Saleh A, Farhan A, Alrashed F, Almutairi A. Patient satisfaction and experience with anesthesia: A multicenter survey in Saudi population. Saudi

Journal of Anesthesia. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 15]; 12(2), 305-308. DOI: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_656_17

22.- Teshome D, Yordanos M, Fenta E, Kibret S, Tadese T, Yewisew F. Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients: A cross-sectional study. Heliyon. [Internet] 2022 [Consultado 2023 May 15]; 8, 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09063>

23.- Neiva J, Dantas L, Fontoura DJ, Cardoso DD, Pinheiro NS. Patient satisfaction in ambulatory anesthesia assessed by the Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire: a cross-sectional study. Brazilian Journal of Anesthesiology. [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 15]; 10(49), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.12.003>

24.- Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of Patient Satisfaction as an Outcome of Regional Anesthesia and Analgesia: A Systematic Review. Regional Anesthesia and Pain Medicine. [Internet] 2001 [Consultado 2023 May 15]; 26(3), 196-208. DOI: <https://doi.org/10.1053/rapm.2001.22257>

25.- Walker EM, Bell M, Cook TM, Grocott MP, Moonesinghe SR. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study. British Journal of Anaesthesia. [Internet] 2016 [Consultado 2023 May 15]; 117(6), 758-766. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aew381>

26.- Castellanos A, Cervantes H, Vasquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Anestesia en paciente senil. [Internet] 2013 [Consultado 2023 May 15]; 36(1), 250-255. DOI: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42610>

27.- Torres CA, Valera Y, Pinto E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Angeles. [Internet] 2017 [Consultado 2023 May 16]; 15(2): 92-97. DOI:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092&lng=es&nrm=iso

28.- Aguirre H, Zavala JA, Hernández F, Fajardo G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. [Internet] 2010 [Consultado 2023 May 16]; 78(5), 456-462. DOI: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>

29.- Rocher DJ, Luna EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. Revista médica de Anestesiología. [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 16]; 44(4), 263-271. DOI: <https://doi.org/10.35366/100871>

30.- Vivas J, Reyes E, Rios F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Medición de la satisfacción en la recuperación anestésica en una Unidad de Cuidados Post-anestésicos de alta complejidad: Perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 16]; 46(4): 279-285. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000070>

31.- De los Rios JG, Cordero I, Perez G, Mora I. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. Revista Mexicana de Anestesiología. [Internet] 2017 [Consultado 2023 May 16]; 40(4): 264- 272. DOI: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76131>

32.- Bayman EO, Dexter F, Laur JJ, Wachtel RE. National Incidence of Use of Monitored Anesthesia Care. Anesthesia analgesia. [Internet] 2011 [Consultado 2023 May 16]; 113(1), 165-168. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e31821c3e8e>

33.- Fathy W, Hussein M, Khalil H. Comparative Effect of Local Anesthesia with Lidocaine 2% Versus Topical Anesthesia on Cognitive Function in Ophthalmic Surgery. Anesth Pain Med. [Internet] 2019 [Consultado 2023 May 16]; 9(6), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.5812/aapm.97172>

- 34.-** Jimenez LF, Del Real A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. Revista colombiana de Anestesiología. [Internet] 2014 [Consultado 2023 May 16]; 42(4), 272-280. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>
- 35.-** Leake P-A, Toppin P, Plummer J, Roberts P, Harding H, McFarlane M. Improving patient outcomes with inguinal hernioplasty—local anaesthesia versus local anaesthesia and conscious sedation: a randomized controlled trial. Springer. [Internet] 2019 [Consultado 2023 May 16]; 23, 561-567. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10029-019-01922-y>
- 36.-** Cordero I, González A, Pérez G. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria por la escala de Iowa. Revista Argentina de Anestesiología. [Internet] 2019 [Consultado 2023 May 16]; 77(2): 44-50. DOI: <https://doi.org/10.24875/RAA.20000041>
- 37.-** Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. Causalidad en medicina. Gac Méd Méx. [Internet] 2004;140(4):467- 472.

ANEXOS
ANEXO I.- CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI".						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Ciudad de México a de de 2023.						
Número de registro:	Pendiente						
Justificación y objetivo del estudio:	La anestesia es un procedimiento que causa miedo a los pacientes, muchas veces las molestias pueden ser causadas por la atención recibida del personal de atención médica. La finalidad de la investigación es conocer que tan satisfecho quedan los pacientes con respecto a la anestesia recibida antes de su cirugía.						
Procedimientos:	La información se obtendrá llenando el cuestionario proporcionado que lleva por nombre "ISAS"						
Posibles riesgos y molestias:	"Riesgo mínimo": La realización del cuestionario dura entre 3 a 5 minutos y se hará en el área de hospitalización antes de cumplir 24 horas a la cirugía. Posterior a la cirugía puede haber síntomas propios como dolor, náuseas, cansancio, mareo, entre otros.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios son a largo plazo, identificando la satisfacción de la anestesia de los pacientes, que servirá para realizar mejoras en la atención de los pacientes.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En caso de que el participante lo solicite, se le brindará información sobre los resultados obtenidos.						
Participación o retiro:	Acepta a participar en la investigación sin fines de lucro y en uso de sus facultades mentales, recibiendo respuestas a todas sus dudas y aclaraciones con respecto a la investigación, su decisión no afectará en sus actividades laborales y personales. Tiene la libertad de interrumpir su participación en cualquier momento, sin repercusiones.						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos son de carácter confidencial y su uso es estrictamente para la investigación, no haciendo presentaciones o publicaciones de sus datos señalando a su persona.						
En caso de colección de material biológico:	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Aportar información sobre que tan satisfechos quedan los pacientes con la anestesia, después de ser sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Dra. Marisol Contreras Mota Cargo: Medico no Familiar Hospital de Especialidades CMNSXXI Tel: 5513406968 Correo: mcontrerasmt@yahoo.com.mx						
Colaboradores:	Dra. Gutiérrez Salamanca Lizbeth Paz. Tel: 5546695664 Correo: liz32892135@gmail.com						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a cualquiera de los investigadores de la investigación.							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

ANEXO II.- HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Instrumento de recolección de Información.		
“GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”.			
FOLIO:		FECHA:	
Cédula de recolección de datos:			
ANTECEDENTES:			
EDAD: _____ Años.		SEXO: <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> F.	
IMC: <input type="checkbox"/> Bajo. <input type="checkbox"/> Optimo. <input type="checkbox"/> Sobrepeso. <input type="checkbox"/> Obesidad.			
COMORBILIDADES:			
<input type="checkbox"/> Diabetes.		<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial.	
<input type="checkbox"/> Otra:		¿Cuál? _____	
CLASIFICACIÓN ASA:			
<input type="checkbox"/> ASA I.		<input type="checkbox"/> ASA IV.	
<input type="checkbox"/> ASA II.		<input type="checkbox"/> ASA V.	
<input type="checkbox"/> ASA III.		<input type="checkbox"/> ASA VI.	
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO: _____			
FARMACO/S ANESTESICO/S USADO/S:		<input type="checkbox"/> Fentanilo. <input type="checkbox"/> Propofol. <input type="checkbox"/> Benzodicepinas.	
TIEMPO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:		_____ Minutos.	
ESCALA ISAS/EISA:		PROMEDIO: _____	
<input type="checkbox"/> Muy insatisfecho.		<input type="checkbox"/> Levemente satisfecho.	
<input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfecho.		<input type="checkbox"/> Moderadamente satisfecho.	
<input type="checkbox"/> Levemente insatisfecho.		<input type="checkbox"/> Muy satisfecho.	
DOLOR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		EVA:	
DRA. GUTIÉRREZ SALAMANCA LIZBETH PAZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.			

ANEXO III.- ESCALA ISAS/EIAS

Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia. Para cada pregunta por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se sintió usted. Si la sensación expresada no describe cómo usted se sintió, marque una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe cómo usted se sintió, marque una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas. Marque solo una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando una «X» al lado de la línea que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión. Nadie debe ayudarle a diligenciar la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que mejor se ajusten. Por favor tómese su tiempo. Queremos que sus respuestas sean lo más precisas posibles.

Orden	Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo (-3)	Moderadamente en desacuerdo (-2)	Levemente en desacuerdo (-1)	Levemente de acuerdo (1)	Moderadamente de acuerdo (2)	Totalmente de acuerdo (3)
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar.						
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez.						
3	Sentí rasquiña o piquiña.						
4	Me sentí relajado, tranquilo.						
5	Sentí dolor.						
6	Me sentí seguro, confiado.						
7	Tuve mucho frío o calor.						
8	Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésica.						
9	Sentí dolor durante la cirugía.						
10	Me sentí bien.						
11	Me sentí lastimado.						

Resultados: Se realiza un promedio del puntaje total.

- -3: Muy insatisfecho.
- -2: Moderadamente insatisfecho.
- -1: Levemente insatisfecho.
- 1: Levemente satisfecho.
- 2: Moderadamente satisfecho.
- 3: Muy satisfecho.

ANEXO IV.- ASA

Tabla 1. Escala empleada por la Sociedad Americana de Anestesiólogos sobre el estado físico o de salud del paciente

Paciente ASA I	Paciente sano. Anestesia programada
Paciente ASA II	Pacientes con enfermedad sistémica de leve a moderada. Con procesos patológicos compensados o sin signos clínico
Paciente ASA III	Pacientes con alteraciones sistémicas graves o procesos patológicos no compensado
Paciente ASA IV	Pacientes con alteraciones sistémicas que ponen en peligro su vida
Paciente ASA V	Paciente muy grave del que no se espera que sobreviva más de 24 hora
Paciente ASA E	Paciente que requiere una intervención de urgencia, independientemente del grado de ASA (ASA I-E, ASA II-E), etc.