



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**"GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA
(ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA
TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN
EL HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
DEL CMN LA RAZA"**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DR. FERNANDO LÓPEZ ORDAZ

ASESORES:

DRA. SHAARON GUADALUPE CHÁVEZ ORTEGA
DRA. ISIS IXTACCIHUATL GÓMEZ LEANDRO



NÚMERO DE REGISTRO DEL ESTUDIO:

R-2024-3502-029

Cd. Mx. 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL
PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE
PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL "DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" DEL CMN
LA RAZA.**

AUTORIZADA POR:



DRA. MARÍA TERESA RAMOS CERVANTES
Directora de Educación e Investigación en Salud.
U.M.A.E. Hospital General "Dr. Gaudencio Gonzalez Garza"
Centro Médico Nacional "La Raza"

DRA. GRISELDA ISLAS LEON
Profesor Titular de la Especialidad en Anestesiología (UNAM)
U.M.A.E. Hospital General "Dr. Gaudencio Gonzalez Garza"
Centro Médico Nacional "La Raza"

DRA. SHAARON GUADALUPE CHÁVEZ ORTEGA
Investigador principal
Medico Anestesiólogo Adscrito al Servicio de Anestesiología
U.M.A.E. Hospital General "Dr. Gaudencio Gonzalez Garza"
Centro Médico Nacional "La Raza"

DR. FERNANDO LÓPEZ ORDAZ
Médico residente del tercer año de Anestesiología
U.M.A.E. Hospital General "Dr. Gaudencio Gonzalez Garza"
Centro Médico Nacional "La Raza"

NUMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL: R-2024-3502-029
COMITÉ: 3502
FOLIO: F-2023-3502-077



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3502.
HOSPITAL GENERAL Dr. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 18 CI 09 002 001
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 027 2017101

FECHA Viernes, 16 de febrero de 2024

Doctor (a) Shaaron Guadalupe Chávez Ortega

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL "DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" DEL CMN LA RAZA** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2024-3502-029

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

Doctor (a) Ricardo Avilés Hernández
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3502

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Regresar

Evaluación de informe técnico de seguimiento de un protocolo

Título del protocolo

GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL "DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" DEL CMN LA RAZA

Investigador responsable

Chávez Ortega Shaaron Guadalupe

Adscripción

DIVISION DE CIRUGIA, HOSPITAL GENERAL Dr. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Estatus: Dictaminado

Comité: 3502

Folio: F-2023-3502-077

Número de registro: R-2024-3502-029

Tema prioritario asignado (Secretario):

Cáncer, Cáncer / Neoplasias malignas

Nivel de prevención asignado

(Secretario): Prevención Secundaria

Informe técnico de seguimiento

Estado del informe: Dictaminado

Fecha de reunión: Sin fecha de reunión

Semestre: Primer Semestre

Dictamen: Aprobado

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dra. Shaaron Guadalupe Chávez Ortega.

Cédula Profesional: 9714498.

Matrícula: 98364213.

Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS.

Teléfono: 55-24-59-00 Extensión 23487.

e-mail: shaaron_18@hotmail.com.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

Dra. Isis Ixtaccihuatl Gómez Leandro.

Cédula Profesional: 8070826.

Matrícula: 99168747.

Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS.

Teléfono: 55-24-59-00 Extensión 23487.

e-mail: isisgomez44@hotmail.com

TESISTA y COLABORADOR:

Dr. Fernando López Ordaz.

Cédula Profesional: 2576549.

Matrícula 97369652.

Médico Residente De Anestesiología. UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS.

Teléfono: 55-24-59-00. Extensión 23487.

e-mail: fernando.lordaz@gmail.com

Sitio donde se realizará la investigación:

Servicio de Anestesiología. UMAE Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, CMN La Raza.

Domicilio y teléfonos: Circuito Interior Av. Paseo de las Jacarandas esquina Calzada Vallejo S/N, Ciudad De México, Col. La Raza, Del. Azcapotzalco, C.P. 02990. Teléfono: 57 24 59 00.

ABREVIATURAS

ABR Abril

AGB Anestesia General Balanceada

AGE Anestesia General Endovenosa

AGT Agosto

ASA Sociedad Americana de Anestesiología

CED Cédula

CMN Centro Médico Nacional

COLS Colaboradores

DIC Diciembre

DR Doctor

DRA Doctora

EISA Escala de Satisfacción anestésica de Iowa

ENE Enero

EVAN Evaluación de experiencia perioperatoria de la anestesia

EVAN-G Evaluación de la experiencia perioperatoria de anestesia general

FEB Febrero

HG Hospital General

IMSS Instituto Mexicano Del Seguro Social

JUL Julio

JUN Junio

MAY Mayo

MAR Marzo

NOV Noviembre

OCT Octubre

OMS Organización Mundial De La Salud

PROF Profesional

SEP Septiembre

TEL Teléfono

UCPA Unidad De Cuidados Post anestésicos

UMAE Unidad Médica de Alta Especialidad

ÍNDICE

RESUMEN.	9
ABSTRACT	10
MARCO TEÓRICO.	11
MATERIAL Y MÉTODOS.	21
LUGAR DEL ESTUDIO.	21
DISEÑO DEL ESTUDIO.	21
UNIVERSO DE TRABAJO.	21
GRUPO DE ESTUDIO.	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN.	22
TAMAÑO DE MUESTRA.	23
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA.	23
DEFINICIÓN DE VARIABLES.	25
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.	25
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.	26
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	39
ANEXOS.	44

GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA” DEL CMN LA RAZA.

Autores: Chávez-Ortega SG¹, Gómez-Leandro II², López-Ordaz F³.

1. Médico adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
2. Médico adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
3. Médico residente de del servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.

Antecedentes: La satisfacción anestésica durante el procedimiento anestésico refleja la calidad de atención en salud que es otorgada al paciente por parte del servicio de anestesiología, los pacientes sometidos a toma de biopsia transrectal por sospecha de cáncer de próstata, son sometidos a diferentes tipos de estrés durante todo el protocolo de descarte o confirmación de dicho diagnóstico, la toma de biopsia transrectal es un procedimiento incomodo tanto por la posición como por el área expuesta para su realización, para la cuantificación de dicha satisfacción existen diferentes encuestas como la Escala de Iowa, la cual nos permite conocer si el manejo anestésico fue agradable para el paciente valorando su grado de satisfacción. Esta cuantificación es de suma importancia para el servicio de anestesiología, asegurando una atención integral, así como una adecuada técnica anestésica durante la intervención.

Objetivos: Describir el grado de satisfacción durante la sedación anestésica, por medio de la escala de Iowa en el paciente sometido a biopsia transrectal con sospecha de cáncer de próstata en la UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del CMN La Raza.

Material y métodos: Se realizó un estudio analítico, prospectivo y transversal, con riesgo mínimo, el cual se incluyó a pacientes sometidos a toma de biopsia transrectal bajo sedación anestésica en la UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del CMN La Raza, a quienes se les aplicó la escala de Iowa, con la finalidad de valorar su grado de satisfacción durante el procedimiento anestésico. Para el análisis de datos en estadística descriptiva se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas, para variables categóricas se usaron frecuencias y proporciones. Para determinar dependencia entre variables categóricas se usó χ^2 o prueba exacta de Fisher, entre variables numéricas y dicotómicas se utilizó U de Mann-Whitney, con una $p < 0.05$ para la significancia estadística.

Resultados: Se evaluaron un total de $N=66$ pacientes, cuya edad fue de los 41 a los 82 años, con una media de 66.77 (+/- 8.64). El grado de satisfacción anestésica en los pacientes fue del 97%. El ansiolítico más utilizado en estos pacientes fueron las benzodiazepinas en el 16.1%, y los síntomas mayormente presentados en los pacientes fueron las náuseas, dolor y frío.

Conclusiones: al menos el 97% de los pacientes en quienes fue aplicada la escala de IOWA estuvo satisfecho con el procedimiento anestésico, encontrándose dependencia del grado de satisfacción anestésica con los síntomas presentados en los pacientes.

Palabras clave: Satisfacción anestésica, biopsia transrectal

DEGREE OF SATISFACTION IN ANESTHETIC SEDATION (IOWA SCALE) IN THE PATIENT UNDERGOING TRANSRECTAL BIOPSY WITH SUSPECTED PROSTATE CANCER AT THE “DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA” GENERAL HOSPITAL OF CMN LA RAZA.

Authors: Chávez-Ortega SG¹, Gómez-Leandro II², López-Ordaz F³.

1. Physician assigned to the Anesthesiology service of the Dr. Gaudencio González Garza General Hospital
2. Physician assigned to the Anesthesiology service of the Dr. Gaudencio González Garza General Hospital
3. Resident doctor of the Anesthesiology service of the Dr. Gaudencio González Garza General Hospital

Background: Anesthetic satisfaction during the anesthetic procedure reflects the quality of health care that is provided to the patient by the anesthesiology service. Patients undergoing transrectal biopsy for suspected prostate cancer are subjected to different types of stress. During the entire protocol of ruling out or confirming said diagnosis, taking a transrectal biopsy is an uncomfortable procedure both due to the position and the area exposed for its performance. To quantify said satisfaction, there are different surveys such as the Iowa Scale, the which allows us to know if the anesthetic management was pleasant for the patient, assessing their degree of satisfaction. This quantification is of utmost importance for the anesthesiology service, ensuring comprehensive care, as well as adequate anesthetic technique during the intervention.

Objectives: To describe the degree of satisfaction during anesthetic sedation, using the Iowa scale in the patient undergoing transrectal biopsy with suspected prostate cancer at the UMAE General Hospital Dr. Gaudencio González Garza of CMN La Raza.

Material and methods: An analytical, prospective and cross-sectional study was carried out, with minimal risk, which included patients undergoing transrectal biopsy under anesthetic sedation at the UMAE General Hospital Dr. Gaudencio González Garza of the CMN La Raza, who The Iowa scale was applied to them in order to assess their degree of satisfaction during the anesthetic procedure. For data analysis in descriptive statistics, measures of central tendency and dispersion were determined for numerical variables, frequencies and proportions were used for categorical variables. To determine dependence between categorical variables, X² or Fisher's exact test was used, or Mann-Whitney U was used between numerical and dichotomous variables, with $p < 0.05$ for statistical significance.

Results: A total of N=66 patients were evaluated, whose age ranged from 41 to 82 years, with a mean of 66.77 (+/- 8.64). The degree of anesthetic satisfaction in the patients was 97%. The most used anxiolytic in these patients was benzodiazepines in 16.1%, and the symptoms most frequently presented in patients were nausea, pain and cold.

Conclusions: At least 97% of the patients in whom the IOWA scale was applied were satisfied with the anesthetic procedure, with the degree of anesthetic satisfaction being dependent on the symptoms presented in the patients.

Keywords: Anesthetic satisfaction, transrectal biopsy

MARCO TEÓRICO

Calidad y su historia.

Hablar de calidad, es algo sumamente complejo, con un gran recorrido a lo largo de la historia. El término deriva del latín “qualitas” que significa perfección, de acuerdo con la norma de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) 9000:2000, se define como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, siendo estos requisitos las necesidades o expectativas establecidas ya sea tanto por el cliente como por el proveedor.¹

La calidad se ha visto desde la concepción de la misma civilización humana. Desde sus inicios, el hombre ha tenido la necesidad de controlar la calidad de los productos a consumir, lo que le permitía diferenciar entre productos de los que podía o no alimentarse; al iniciar con la cacería tuvo que perfeccionar el diseño y construcción de herramientas que pudieran facilitar dicho trabajo, haciéndolos cada vez de mejor calidad.²

Existen pruebas documentadas de la presencia de la calidad y su importancia desde los años 2150 a.C. aplicadas a la construcción, de acuerdo con el código Hammurabi en la regla 229 establecía que “si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”.²

En la edad media con el surgimiento de los mercados, se agregó el uso de marcas, lo que desarrollo el interés por mantener buena reputación en sus productos. En el siglo XVII se produjo una separación entre la ciudad y el medio rural, por el desarrollo del comercio internacional, aparece la figura de mercader quien compraba los productos en los pueblos y los vendía en la ciudad, en este momento la calidad se basaba en las destrezas y reputación del artesano; con la llegada de la era industrial esta situación cambió, trajo consigo la producción en masa, y como consecuencia de los altos niveles de demanda y la necesidad implícita de mejorar la calidad de los procesos, la inspección se convierte en el elemento fundamental del proceso productivo.³

A finales del siglo XIX se desaparece la relación fabricante-cliente, generando una disminución temporal en la calidad de los productos; para poder solucionar dicho problema se adoptó la función de inspección en la fábrica, en donde se decidía si el producto era bueno o malo, iniciando la primera etapa del desarrollo de la calidad conocida como control de calidad por inspección.³

En 1942 Walter Shewart diseña una gráfica de estadísticas para controlar las variables del producto, iniciando la era del control estadístico de calidad que condujo a la segunda etapa del desarrollo de la calidad conocida como el aseguramiento de la calidad. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial la calidad tomo dos caminos, por un lado, en el occidente se continuó con enfoques con base en la inspección y por otro Japón comenzó con la prevención, notó que era menos costoso fabricar productos correctos desde el principio, que tener que eliminar los productos defectuosos ya fabricados. En la década de los ochenta se presenta una tercera etapa en el desarrollo de la calidad conocida como el proceso de la calidad total, basada en alcanzar la calidad en todos los aspectos dentro de las organizaciones, incluyendo áreas de finanzas, ventas, personal, mantenimiento, administración, manufactura y servicios, finalizando en la década de los noventa, donde surge la cuarta etapa, la cual se encuentra hasta la actualidad, conocida como mejora continua de la calidad total, en donde las empresas se enfrentan al reto de fabricar y comercializar productos de alta calidad al menor costo posible, reflejando una mejora en las utilidades de la empresa.³

La importancia de la calidad y su impacto en los servicios de salud.

Con el paso del tiempo, las empresas han mostrado un alto interés por la calidad como herramienta de gestión para aumentar la satisfacción de los clientes; definiendo satisfacción como la percepción del cliente sobre el nivel de calidad. Esto se debe a que el aumento de la satisfacción se ve reflejado en los beneficios económicos de la empresa y sociedad en general. A través del aumento de la satisfacción del cliente, sube la cuota de mercado y posibilita un incremento en los precios e ingresos de la empresa; la disminución de la insatisfacción de estos reduce el número de defectos, la productividad tiene ascenso y los costos se ven

reducidos; por último, la mayor calidad ofertada por la empresa, en determinada locación, se ve reflejada en una mejor calidad de vida de los habitantes de dicho lugar.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991 definió como calidad en salud al “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”.⁴

La organización Panamericana de la Salud agregó en el 2001 que la calidad de la atención en salud no debe entenderse como un producto o ver a la salud como un objeto de mercancía, pero que debe ser buscada.⁴

Una de las principales quejas de los pacientes es la falta de información otorgada, incluso más que la calidad científica de los cuidados recibidos; en general todos los aspectos se engloban en un único grupo, al cual se denomina satisfacción del paciente.⁴

A mitad de los años 60 comienzan a tener auge los aspectos relacionados con la satisfacción, fue en la década de los 70 que cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. La conceptualización durante esta época es la formulada por A. Donabedian (1966), quien la definía como una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, y la entendía como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de calidad de los servicios de salud; posteriormente Wolf et al en 1978 considera tres dimensiones al hablar de satisfacción del paciente: Una cognitiva (cantidad y calidad de información otorgada), una afectiva (interés y comprensión por parte del personal de salud al paciente) y una comportamental (habilidades y competencias clínicas del profesional).⁵

Los servicios de salud no son ajenos a este escenario, y esto se ha visto desde el siglo pasado, la calidad en salud no solo refleja una atención sanitaria adecuada,

sino a circunstancias del cuidado, trato, información otorgada y de la relación médico-paciente.⁵

Existen varias definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud, en este contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden en una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad tratada.⁶

Satisfacción anestésica como medidor de calidad en los servicios de salud.

En anestesiología suelen ser evaluadas tres áreas: la comunicación médico-paciente (se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, la empatía y la confianza que el servidor le brinda al paciente), de ser otorgada de forma adecuada se han encontrado estudios en los que la cantidad de pacientes satisfechos han aumentado hasta de 3 veces; la eficiencia de la técnica anestésica (si la anestesia logro controlar el dolor, despertares intraoperatorios, etc.), y la última área evaluada es el posoperatorio (dolor, náuseas y vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, etc.), ambas de realizarse adecuadamente pueden aumentar el número de pacientes satisfechos hasta 2.7 veces.⁷

La satisfacción anestésica es una medida de calidad de la anestesia, que contribuye a la evaluación final del centro sanitario, refleja el desempeño de este y es necesaria para la mejora de los servicios de salud. A pesar de ello, la medición de la satisfacción de la atención en el ámbito de la anestesia apenas ha empezado a tomar relevancia, y existen pocas publicaciones al respecto, en especial que tomen en cuenta la opinión de los pacientes en función a la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico, esto principalmente por dos razones, es difícil aislarla del impacto de toda la intervención quirúrgica y los procesos correspondientes, y en segundo lugar por la complejidad para ser medida.⁸

La anestesiología es una de las ramas de la medicina que ha evolucionado a pasos agigantados durante los últimos 40 años, en el pasado era una actividad menospreciada, sin embargo, con el desarrollo de drogas cada vez más específicas

y el desarrollo de la especialidad, contando en la actualidad incluso con subespecialidades, ha ido tomando cada vez más fuerza.⁹

La primera anestesia exitosa fue realizada por William Thomas Green Morton con éter en el Massachusetts General Hospital, el 16 de Octubre de 1846, y desde ahí empezó a tomar importancia la ausencia de dolor y el control del paciente durante las intervenciones quirúrgicas; Snow destaca en la historia de la anestesia, por el establecimiento de principios científicos en apuntes realizados desde 1848, donde registran casi 4500 actos anestésicos durante una década, es por eso considerado uno de los padres de la anestesia.⁹

La anestesiología según la ASA (Asociación Americana de Anestesiología, por sus siglas en inglés), la refiere como la rama de la medicina dedicada al alivio del dolor y al total cuidado del paciente antes, durante y después del acto médico, actualmente se sabe que esta definición se queda un tanto corta pues se considera como la especialidad líder en resguardar que la cirugía sea segura en todos sus ámbitos.⁹

El anestesiólogo es considerado el médico que ejerce la anestesiología, o como menciona el Dr. Gerald Zetlin “un médico que no dejará a su paciente ni por un momento”.¹⁰

Previo a la cirugía se debe realizar una valoración médica, con el propósito de optimizar y tener al paciente en las mejores condiciones para la intervención quirúrgica; durante la cirugía, donde se hace cargo de controlar al paciente y monitorizar sus signos vitales, así como la administración de anestésicos, ya sean inhalados o endovenosos, que ayuden a mantener los niveles de sedación, analgesia, inconsciencia y/o relajación muscular según sea el caso; y posterior a la cirugía, siendo el responsable de su traslado a la unidad de recuperación anestésica o su entrega personal a otro profesional si el paciente amerita ingresar directamente a otro servicio, en sala de recuperación se encarga de mantener vigilado al paciente, monitorizado y libre de molestias (dolor posoperatorio, náuseas, vómito, etc.).¹¹

En pocas palabras, el anestesiólogo es el médico capaz de aplicar, vigilar y recuperar al paciente del acto anestésico en base a las necesidades y al estado de éste, a la patología quirúrgica, al acto ya sea diagnóstico, médico o quirúrgico, que de acuerdo con la estructura social y jurídica de nuestro país ha sido catalogado como idóneo para practicar la especialidad de la anestesiología por que ha cumplido con los requisitos para ejercerla.¹²

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos; es la combinación entre las expectativas de este y la percepción del servicio recibido. Se introdujo en los años noventa, conociéndose su carácter subjetivo y lo difícil que es su medición, en la actualidad se ha vuelto un indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, proceso y resultado de los servicios de salud. Dentro de los factores que contribuyen a este concepto se encuentra la accesibilidad a los servicios de salud, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de salud y las expectativas o preferencias propias del paciente.¹³

Escalas de Satisfacción.

Para la medición de la satisfacción del paciente existen instrumentos unidimensionales como la escala numérica, escala visual análoga, escalas categóricas de tipo Likert, que apoyan brindando información global acerca del cuidado en salud recibida, y también se cuenta con encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más detallada y confiable por la cantidad de variables evaluadas.¹³

Chanthong et al, realizaron una revisión sistemática de las encuestas para medir la satisfacción anestésica del paciente con la anestesia en cirugía ambulatoria. Incluyeron artículos que utilizaban encuestas de ítems (preguntas) múltiples y los cuestionarios fueron evaluados por su estrategia de construcción psicométrica, validez, fiabilidad y aceptabilidad. Se incluyeron 11 cuestionarios, de los cuales, destacaron únicamente dos encuestas, "The Iowa Satisfaction with Anesthesia

Scale” y “Evaluation de Vecu de l’Anesthesie Generale” con el cumplimiento de los criterios mencionados. Además, destacaron que de los 11 cuestionarios solo The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale ha sido empleada para otros estudios.^{14, 15}

La Escala de Iowa de Satisfacción con la Anestesia fue desarrollada por Dexter et al en la Universidad de Iowa en 1997. Es una escala de estimación directa, unidimensional, de tipo discriminativo que consta de un instructivo corto de 11 ítems (preguntas) todas con el mismo peso de importancia, los ítems están escritos como afirmaciones, donde la primera expresa una sensación negativa, la segunda una positiva y continúan intercalando su sentido positivo y negativo hasta finalizar las afirmaciones. Para cada ítem hay un patrón de respuesta politómico de 6 posibilidades de tipo numérico con puntuación de -3 a + 3 que permite un análisis cuantitativo. Antes de calcular es importante tomar en cuenta que las calificaciones de las aseveraciones negativas, los valores a calcular son en sentido inverso, después se asignan los números: -3= muy en desacuerdo, -2= moderadamente en desacuerdo, -1=ligeramente en desacuerdo, 1=ligeramente de acuerdo, 2=moderadamente de acuerdo, 3=muy de acuerdo. Un paciente satisfecho en su totalidad tendrá una calificación de +3 en todas las preguntas (es por ello necesario el cálculo inverso de las respuestas a las afirmaciones negativas).¹⁶

Bell, al realizar un estudio donde reviso los instrumentos usados para obtener los datos de satisfacción del paciente con la anestesia y determinar el grado en que cada uno de estos instrumentos controlan el sesgo de error de medición, tales como el pobre diseño de la encuesta, concluyó que la Escala de Iowa desarrollada por Dexter, parece ofrecer el mejor enfoque psicométrico para la recolección de datos y contiene todas las propiedades psicométricas necesarias para una medición útil basada en los criterios establecidos.¹⁷

En el 2013, Barnett et al, realizo una revisión para identificar las herramientas utilizadas en la medición de la satisfacción anestésica del paciente, en donde encontró que la escala de Iowa es un instrumento de evaluación que demuestra tener una alta tasa de aceptación por parte del paciente y del médico.¹⁸

En el 2014, Jiménez et al realizaron la validación de la Escala de IOWA al español, siendo empleada en cirugías oftalmológicas, permitiendo utilizarla como instrumento válido y confiable para medir la satisfacción del paciente.¹⁹

Candiotti utilizó la escala de IOWA en un estudio de 310 pacientes sometidos a cuidados anestésicos monitorizados para múltiples procedimientos en 24 centros, en donde se encontró que los pacientes recibieron dexmedetomidina, mostraron una satisfacción significativamente mayor a los que solo recibieron placebo, estudio con el cual Candiotti mostró la aplicación de la escala en ensayos clínicos.²⁰

Dexter por su parte realizó una evaluación multicéntrica de la escala de IOWA como instrumento de medición de la satisfacción del paciente con los cuidados anestésicos monitorizados, en donde se concluyó que es un instrumento fiable, válido y útil en condiciones adecuadas en ensayos clínicos multicéntricos.²¹

El papel del cáncer de próstata en México

El cáncer de próstata es el cáncer más común entre la población masculina a nivel mundial, se trata de un tumor que nace del epitelio acinar o ductal de la glándula y puede variar considerablemente en su diferenciación glandular, anaplasia y comportamiento con capacidad de invadir otros órganos.²²

A nivel mundial el cáncer de próstata (CP) es la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte por cáncer en hombres. Enfermedad que puede ser prevenible y detectable, lo que implica un fuerte compromiso de salud pública, debe ser considerada una verdadera urgencia. En pocas ocasiones se presenta antes de los 40, sin embargo aparece comúnmente a partir de los 50 años y su pico máximo es después de los 65 años.²²

Respecto al número de casos nuevos por año, se ha observado una concordancia al momento de realizar comparaciones con lo reportado en la literatura internacional, siendo el cáncer de próstata más frecuentemente reportado. En el 2014 se diagnosticaron alrededor de 233,000 nuevos casos, de los cuales 29,480 serán mortales. Existiendo tasas de incidencia más altas en Austria y América del Norte (111.6 y 97.2 casos por cada 100,000 hombres, respectivamente). Mientras que las

más bajas se reportan en los países asiáticos (4.5 a 10.5 casos por 100,000 hombres).²²

En Latinoamérica, de acuerdo con la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de próstata tiene una incidencia anual de 54.2 %. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en México el cáncer de próstata es el tipo de cáncer más mortífero entre los hombres (9.8 muertes por cada 100 mil hombres). Según datos de Mortalidad de INEGI, en 2017 las defunciones en hombres en México alcanzaron la cifra de 394,322, las principales causas fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus. Dentro de los tumores malignos, el de próstata fue el que más decesos ocasionó.²³

No se conocen con certeza los factores que determinan el riesgo para su desarrollo, aunque se ha relacionado con los siguientes: ²⁴

- Factores biológicos: la edad (más común en mayores de 65 años); la raza (más frecuente en la raza negra y en los caribeños con ascendencia africana), tal vez porque presentan mayores niveles de testosterona; es menos frecuente en los asiáticos.
- Factores genéticos: es más común en aquellos con antecedentes familiares de primer grado de este cáncer, sobre todo cuando se ha presentado en varios hombres de la familia y en jóvenes.
- Factores ambientales: exposición a ionizantes, radiación ultravioleta, tóxicos (insecticidas, agente naranja); contaminación ambiental.
- Factores conductuales: hábito de fumar; alcoholismo, sobre todo si se consume alcohol de origen artesanal; exposición a infecciones de transmisión sexual; obesidad, entre otros.
- Factores dietéticos: consumo de grasas de origen animal, leche y productos lácteos.

Más del 60 % de los pacientes se encuentran asintomáticos estableciendo el diagnóstico por la elevación de los niveles del antígeno prostático específico (PSA). Es indispensable saber que un nódulo palpable en el tacto rectal obliga a realizar

una biopsia. En mucha menor frecuencia el CP se diagnostica por la presencia de síntomas obstructivos urinarios, molestias pélvicas o perineales, edema de miembros inferiores o lesiones óseas sintomáticas.²⁵

La biopsia de un nódulo o zona indurada suele mostrar el cáncer en el 50 % de los casos, por lo que es necesario realizar una biopsia en todos los varones con nódulos palpables. La biopsia con aguja gruesa guiada por ultrasonido es la técnica de elección para realizar el diagnóstico, está indicada cuando el porcentaje de antígeno prostático específico es alto, cuando el porcentaje de antígeno libre es inferior al 25% o cuando se identifican alteraciones en el tacto rectal.²⁵

Los pacientes presentan diversos grados de molestia o dolor durante la biopsia transrectal. En algunos estudios se establece un 65% a 96% de pacientes con dolor de distinto grado durante la realización de esta técnica diagnóstica y otros mencionan que un paciente de cada cinco se negará a una segunda biopsia sin algún tipo de anestesia. Los síntomas característicos son incomodidad, ansiedad y dolor. Actualmente la tendencia de efectuar un número de 8 o más biopsias por sesión incrementa la molestia para el paciente y más dificultad para el abordaje por parte del médico.²⁶

Por ello se han utilizado distintas técnicas anestésicas de las cuales destacan bloqueos nerviosos peri prostáticos, propuestos por Nash et al, o sedaciones con fármacos con un periodo de inducción muy corto, fácilmente reversible y con escasos efectos secundarios ya sea a través de gases anestésicos o fármacos intravenosos como midazolam y propofol. Ambas técnicas con resultados excelentes.^{27, 28}

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización y aprobación del Comité de Investigación en Salud 3502 del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza”, se realizó un estudio analítico, prospectivo y transversal, con riesgo mínimo. Se incluyó a pacientes sometidos a toma de biopsia transrectal bajo sedación anestésica en la UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del CMN La Raza, a quienes se les aplicó la escala de Iowa, con la finalidad de valorar su grado de satisfacción durante el procedimiento anestésico.

LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO

Servicio de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 2 noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Circuito Interior Av. Paseo de las Jacarandas esquina Calzada Vallejo S/N, Ciudad De México, Col. La Raza, Del. Azcapotzalco, C.P. 02990. Teléfono: 57 24 59 00.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo de diseño: Encuesta transversal.

De acuerdo con el grado de control de la variable: Observacional.

De acuerdo con el objetivo que se busca: Analítico.

De acuerdo con el momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo.

De acuerdo con el número de veces que se miden las variables: Transversal.

De acuerdo con el tipo de población: Homodémico.

UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes derechohabientes del IMSS que sean atendidos en la UMAE Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, del CMN “La Raza”, programados a toma de biopsia prostática transrectal bajo sedación anestésica.

GRUPO DE ESTUDIO

Pacientes de sexo masculino, mayores de 40 años, que fuesen atendidos en la UMAE del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del CMN “La Raza” por el servicio de anestesiología del 01 de Diciembre de 2023 al 31 de Enero de 2024, con diagnóstico de cáncer de próstata, programados a toma de biopsia prostática transrectal bajo sedación anestésica, con clasificación ASA I – III, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes derechohabientes del IMSS que sean atendidos en la UMAE Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, del CMN “La Raza”.
- ✓ Pacientes de sexo masculino.
- ✓ Pacientes mayores de 40 años.
- ✓ Pacientes con clasificación ASA I – III.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, programados a toma de biopsia prostática transrectal bajo sedación anestésica.
- ✓ Pacientes que requieran cuidados anestésicos monitorizados.
- ✓ Pacientes quienes acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- ✓ Pacientes que no hayan realizado ayuno previo a su cirugía.
- ✓ Pacientes que requieran asistencia mecánica ventilatoria.

Criterios de eliminación:

- ✓ Pacientes que requieran conversión de la técnica anestésica durante la cirugía.
- ✓ Pacientes que fallezcan durante el procedimiento quirúrgico.
- ✓ Pacientes que no completen el estudio por causa ajena al procedimiento anestésico.

- ✓ Pacientes quienes abandonen el estudio pese haber firmado el consentimiento.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

De acuerdo con las características del estudio en cuestión, se debe realizar un cálculo de tamaño de muestra para una proporción infinita, con una **precisión del 5%**, y una **seguridad estadística del 95%**. **Ramírez-Bakhaus, et al (2007)** mencionan que los pacientes presentan diversos grados de molestia o dolor durante la biopsia transrectal. En algunos estudios se establece un 65% a 96% de pacientes con molestias de distinto grado durante la realización de esta técnica diagnóstica y otros mencionan que un paciente de cada cinco se negará a una segunda biopsia sin algún tipo de anestesia.

Tomando esto en cuenta, se espera encontrar que la molestia sea de al menos el 96%:

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 4%:	0.96																		
Formula:	$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$																		
Donde:	<table border="1"> <tr> <td>Z α² =</td> <td>1.96²</td> <td colspan="2">(Ya que la seguridad es del 95%)</td> </tr> <tr> <td>p =</td> <td>0.96</td> <td>Proporción esperada, en este caso será:</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>q=</td> <td>0.04</td> <td colspan="2">En este caso sería 1-p</td> </tr> <tr> <td>d=</td> <td>0.05</td> <td>Precisión (en este caso deseamos un)</td> <td>5%</td> </tr> </table>			Z α² =	1.96²	(Ya que la seguridad es del 95%)		p =	0.96	Proporción esperada, en este caso será:	96%	q=	0.04	En este caso sería 1-p		d=	0.05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
Z α² =	1.96²	(Ya que la seguridad es del 95%)																	
p =	0.96	Proporción esperada, en este caso será:	96%																
q=	0.04	En este caso sería 1-p																	
d=	0.05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%																
n=	$\frac{1.96^2 * 0.96 * 0.04}{(0,05)^2} = ?$																		
n=	$\frac{3.8416 * 0.96 * 0.04}{0.0025} = ?$																		

$$n = \frac{0.14751744}{0,0025} = 59$$

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:

En este estudio es preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, resultados no concluyentes, etc.) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

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

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

- n = número de sujetos sin pérdidas (59)
- R = proporción esperada de pérdidas (10%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 10% de pérdidas, el tamaño muestral necesario sería: $59 (1 / 1-0.1) = 65.56$.

Se estimó que se requerirían 66 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata sometidos a biopsia.

Se estudiaron a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, en el área de recuperación posanestésica, se realizó la aplicación del cuestionario de IOWA para valorar el grado de satisfacción anestésica obtenido posterior al procedimiento quirúrgico realizado.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

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.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables			Definición	Operacionalización	Indicador
Independiente	Sedación anestésica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Procedimiento anestésico que logra obtener un estado de consciencia del paciente para tolerar procedimientos poco placenteros manteniendo adecuada función cardiopulmonar y habilidad de responder de forma adecuada a ordenes verbales y/o estímulos táctiles.	Si se realizó durante el evento quirúrgico o no.	Si. No.
Dependiente	Satisfacción anestésica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Medida de la calidad de la asistencia médica (en el servicio de anestesiología).	Respuesta media de las 11 respuestas del paciente a las preguntas de la escala lowa, siendo de -3 a -1 Insatisfecho, y de 0 a 3 como satisfecho.	Insatisfecho. Satisfecho.
Demográficas	Edad	Cuantitativa Discreta	Medida cronológica que abarca desde el momento del nacimiento hasta la aplicación del interrogatorio.	Tomado del expediente clínico del paciente.	Años cumplidos.
	Talla	Cuantitativa Discreta	Medida antropométrica de la distancia existente entre la planta de los pies del individuo a la parte más elevada de la cabeza.	Tomado del expediente clínico del paciente.	cm.
	Peso	Cuantitativa Continua	Fuerza gravitatoria que actúa sobre la masa de un cuerpo.	Tomado del expediente clínico del paciente.	Kg.
Trabajo	Ansiolíticos	Cualitativa Nominal Politómica	Consumo crónico de fármacos con fines de tratamiento coadyuvante.	Tomado del interrogatorio directo.	Ninguno. Benzodiacepinas. Antidepresivos. Antipsicóticos. Neuromoduladores.
	ASA	Cualitativa Ordinal Politómica	Escala de 6 categorías que se usa para clasificar y evaluar la salud general preoperatoria de los pacientes.	Tomada de la valoración preanestésica del paciente.	ASA I. ASA II. ASA III.
	Sintomatología	Cualitativa Nominal Politómica	Afección presentada por el paciente previo, durante y posterior al procedimiento anestésico-quirúrgico.	Tomada a partir de la escala lowa de satisfacción anestésica.	Náusea. Vómito. Dolor. Cefalea. Frío. Calor. Prurito. Inseguridad. Ninguna.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización y aprobación del Comité de Investigación en Salud 3502 del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza”:

- a) Se realizó una preselección diaria de los pacientes programados a toma de biopsia prostática transrectal programado de forma electiva en el hospital, conforme a nuestros criterios de selección establecidos.
- b) A los candidatos se les explicó los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos, se les mencionó que su participación consiste en contestar un cuestionario realizado por el médico anestesiólogo de forma individual y anónima (Escala lowa), y que tiene la finalidad de conocer su satisfacción previo, durante y posterior al procedimiento anestésico que acaban de recibir, así mismo conocer si percibieron dolor, náuseas, vómito, comezón, frío o inseguridad y si le gustaría volver a recibir este tipo de anestesia; una vez habían aceptado, firmaron la carta de consentimiento informado y se le aplicó la escala lowa.
- c) Tras aceptar y firmar el consentimiento informado, se realizó su evento quirúrgico y atenciones anestésicas de forma regular.
- d) Posterior al procedimiento anestésico, al haberse finalizado los efectos de sedación en un periodo entre 1 a 2 horas tras concluir el acto quirúrgico, se les realizó de forma convencional la visita posterior al procedimiento anestésico. Se le pidió al paciente resolver nuestro cuestionario con la escala de satisfacción de lowa, obteniendo las variables de interés del estudio y la puntuación de la escala.
- e) La escala de lowa cuenta con 11 ítems previamente validados y traducidos al español, en los cuales los pacientes definirán específicamente que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentran con cada afirmación. Consta de 11 fases de contenido positivo o negativo, organizadas de forma alternada para evitar el sesgo de aquiescencia, con 6 opciones de respuesta: total desacuerdo, moderado desacuerdo, leve desacuerdo, leve acuerdo,

moderado acuerdo y total acuerdo con valores que van de -3 a +3 (ver escala en anexos). Se le pidió a cada paciente que contestara según la sensación que pudo haber tenido durante su anestesia y que la respuesta fuese la que mejor describiera como se sintió, es decir si la sensación expresada no describía como se sintió el paciente marcó una respuesta en desacuerdo (leve, moderado o total desacuerdo), por el contrario, si la sensación expresada sí describía como se sintió marcó una respuesta de aceptación (leve, moderado o total de acuerdo).

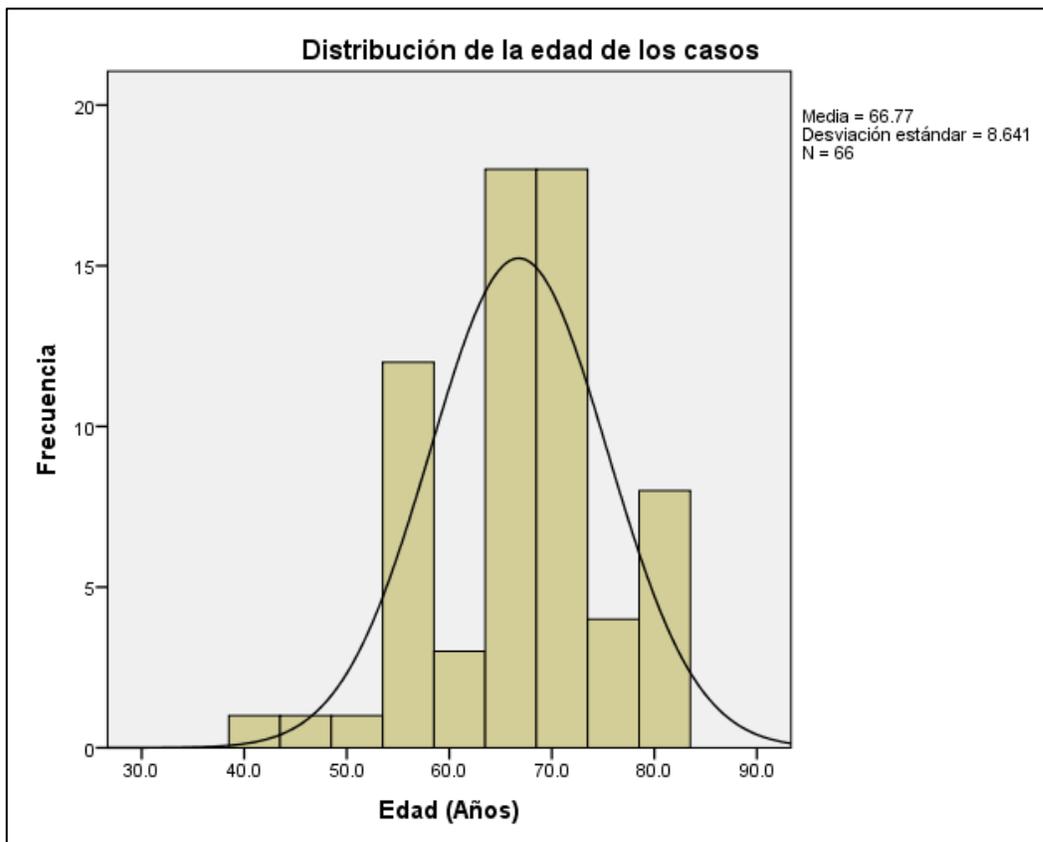
- f) Se le recordó al paciente que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que sus respuestas no repercutirían en ningún momento durante su estancia hospitalaria, se le dió el tiempo necesario para su contestación con un promedio de 15 minutos.
- g) Por último las respuestas a cada ítem recibieron asignación numérica con signo positivo o negativo (-3 a +3), posteriormente fueron revertidas según el carácter positivo o negativo de la frase interrogada (frase negativa con respuesta negativa se tomó como asignación numérica positiva, frase negativa con respuesta positiva como asignación numérica negativa, frase positiva con respuesta positiva se reportó con asignación numérica positiva y frase positiva con respuesta negativa se dió asignación numérica negativa), se sumaron las asignaciones numéricas y se promediaron, se tomaron en cuenta de -3 a -1 como INSATISFECHO y de 0 a +3 como SATISFECHO.
- h) Así mismo se tomaron en cuenta datos demográficos del expediente como son edad, talla, peso, ASA y el uso concomitante de ansiolíticos.
- i) Se vaciaron los datos de cada paciente en la hoja de recolección de datos.
- j) Una vez obtenido los datos correspondientes se ingresaron al paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows y se realizó el análisis, se utilizó estadística descriptiva y analítica.
- k) Según los resultados obtenidos, se procedió a la redacción de discusión y resultados para posteriormente presentar el proyecto.

RESULTADOS

Se realizó una investigación de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”, de acuerdo con los lineamientos del departamento de Anestesiología, el objetivo fue conocer el grado de satisfacción durante la sedación anestésica, por medio de la escala de lowa en el paciente sometido a biopsia transrectal con sospecha de cáncer de próstata. A continuación se describen los resultados obtenidos:

Se evaluaron un total de N=66 pacientes, cuya edad estuvo entre los 41 y los 82 años, con una media de 66.77 (+/- 8.64). De dichos pacientes, la talla osciló de 150cm a 178cm, con una media de 165 cm (+/-6.59), y con un peso de 58.0 a 94.0 kg, con una media de 73.82 (+/-6.59) (Gráfico 1) (Tabla 1).

GRAFICO 1.



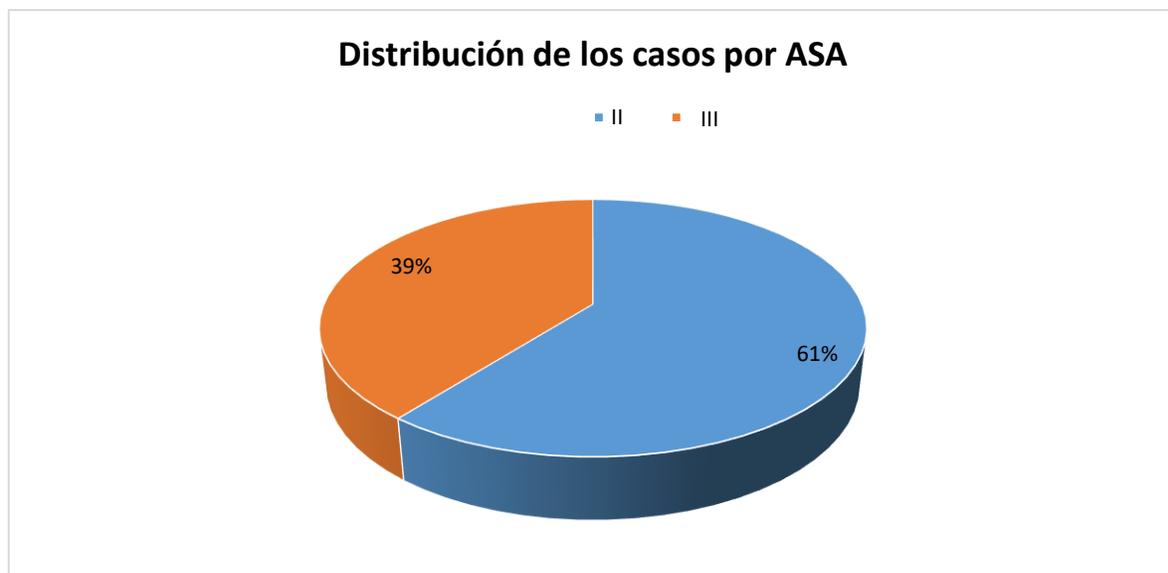
Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza

TABLA 1. Distribución de las variables numéricas					
Tipo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (Años)	66	41.0	82.0	66.77	8.64
Talla (m)	66	150.0	178.0	165.89	6.59
Peso (kg)	66	58.0	94.0	73.82	8.03

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza

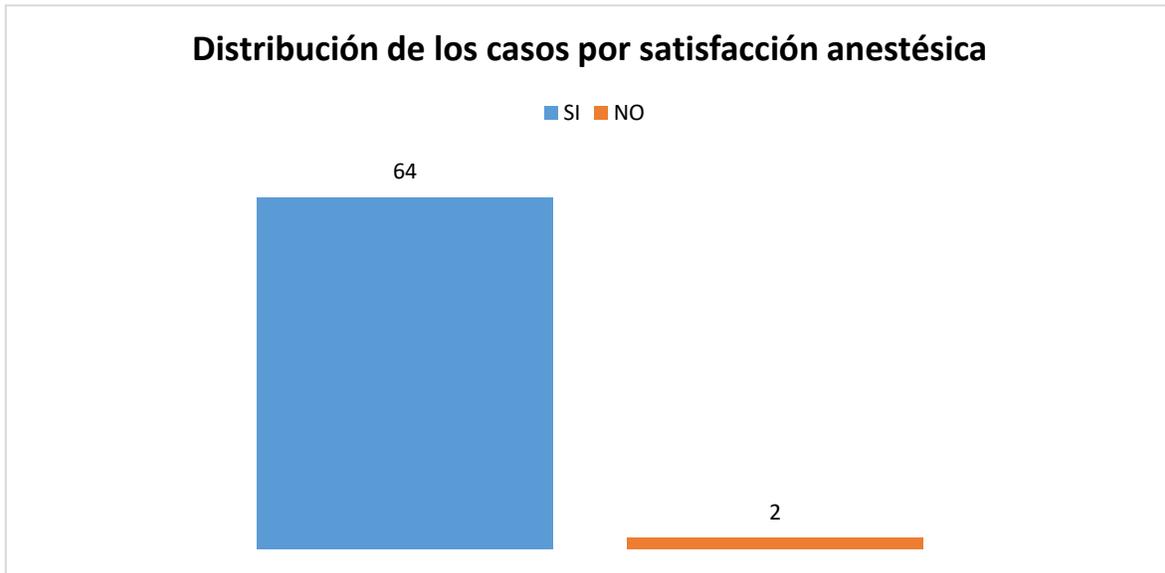
Del total de pacientes atendidos, hablando de la clasificación de ASA obtenida, el 60.6% se clasificó en ASA II (N=40), mientras que el 39.4% se clasificó en ASA III. Los resultados a cerca del grado de la satisfacción anestésica de los pacientes, el 97% (N= 64) de los mismos mencionó estar satisfecho con el procedimiento anestésico, mientras que el 3% (N=2) mencionó no estar satisfecho (Gráfico 2 y 3) (Tabla 2).

GRAFICO 2.



Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza

GRAFICO 3.



Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

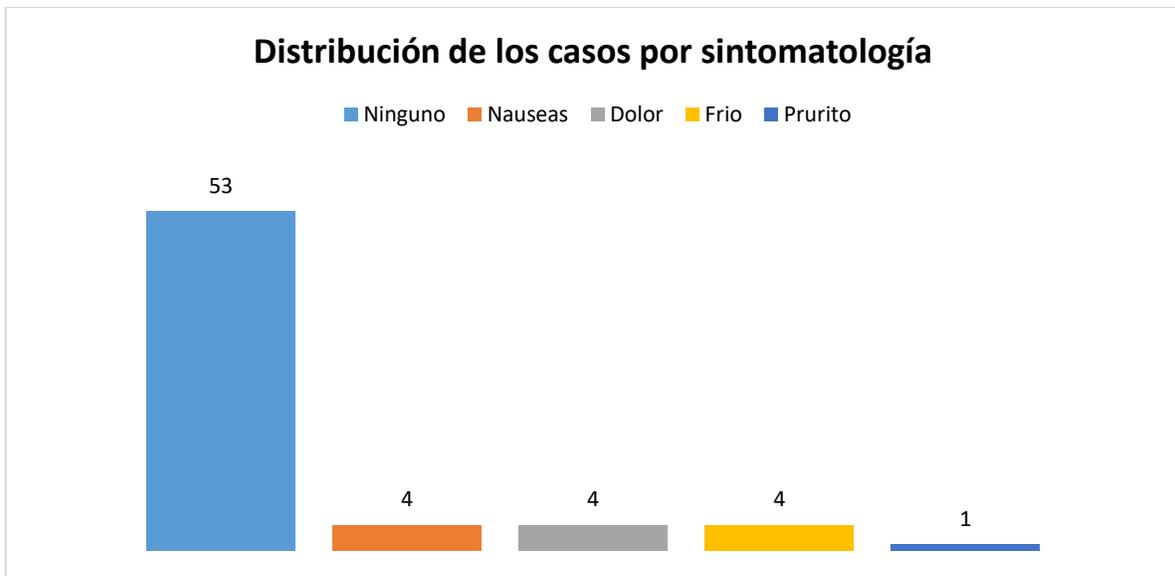
TABLA 2. Distribución de los casos por satisfacción anestésica

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	64	97.0	97.0	97.0
NO	2	3.0	3.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

En cuanto a la sintomatología presentada en los pacientes, se obtuvo que el 80.3%(N=53) de los mismos no presentó ningún síntoma. De los 13 pacientes que presentaron síntomas, los más comunes fueron: náuseas, dolor y frío cada uno con un 6.1% (N=4) respectivamente, siendo el síntoma menos común el prurito con 1.5% (N=1) (Gráfico 4) (Tabla 3).

GRAFICO 4.



Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

TABLA 3. Distribución de los casos por sintomatología

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	53	80.3	80.3	80.3
Nauseas	4	6.1	6.1	86.4
Dolor	4	6.1	6.1	92.4
Frio	4	6.1	6.1	98.5

Prurito	1	1.5	1.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

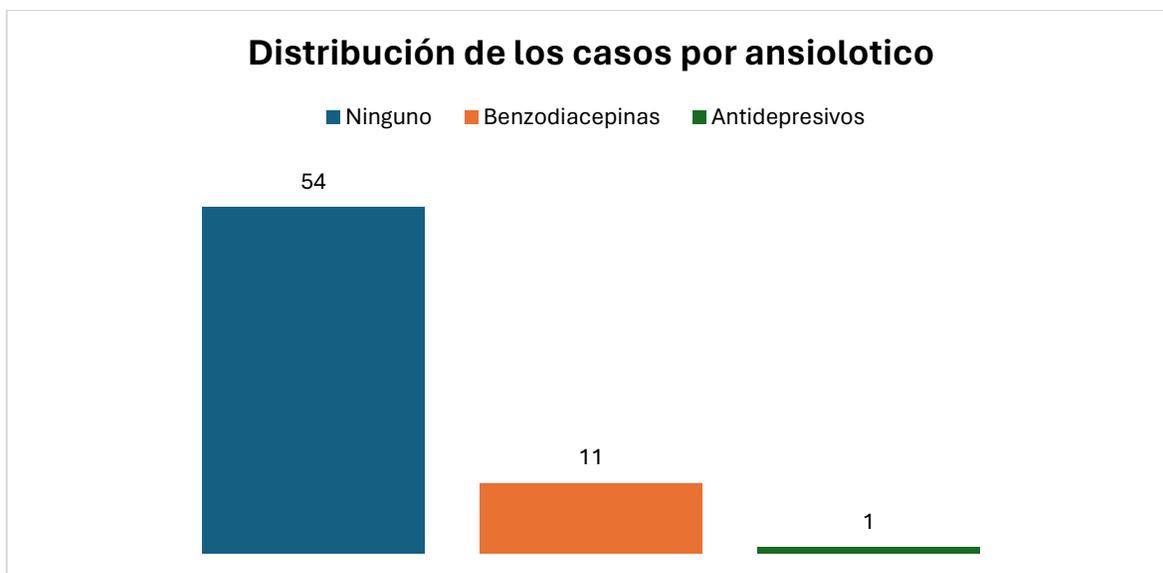
En dichos pacientes, además del procedimiento anestésico, se valoró si los pacientes usaban ansiolítico de forma crónica. Se obtuvo el 81.8% (N= 54) de los pacientes no utilizaba ningún ansiolítico. Por su parte, en aquellos pacientes en los que sí usaban, el más común fueron las benzodiacepinas, con el 16.1%(N=11) del total de los pacientes, mientras que los menos utilizados fueron los antidepresivos con el 1.5%(N=1) del total de los pacientes (Tabla 4) (Gráfico 5).

TABLA 4. Distribución de los casos por ansiolíticos

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	54	81.8	81.8	81.8
Benzodiacepinas	11	16.7	16.7	98.5
Antidepresivos	1	1.5	1.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

GRAFICO 5.



Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

Además, se aplicó la prueba Xi cuadrado entre la satisfacción anestésica y las variables categóricas, las cuales fueron la satisfacción anestésica, la clasificación de ASA obtenida, el uso de ansiolíticos, así como los síntomas presentados en los pacientes. En cuanto a la dependencia entre la satisfacción anestésica con la clasificación de ASA obtenida, no hubo dependencia significativa, teniendo una p mayor a 0.05 ($p= 0.07$). De igual manera, no se encontró dependencia significativamente estadística entre la satisfacción anestésica y el uso de ansiolíticos, teniendo una p mayor a 0.05 ($p=0.79$). Dentro de estas variables, la que sí presentó dependencia significativamente estadística fue la sintomatología presentada por el paciente, teniendo una p menor a 0.05 ($p=0.005$) (Tabla 6).

TABLA 6. Distribución de los casos por Satisfacción anestésica

Tipo de variable	Satisfacción anestésica		X ²	p	
	SI	NO			
ASA	II	40	0	3.17	0.07
	III	24	2		
	Ninguno	52	2		
Ansiolítico	Benzodiazepinas	11	0	0.45	0.79
	Antidepresivos	1	0		
Sintomatología	Ninguno	53	0	14.95	0.005
	Nauseas	4	0		
	Dolor	3	1		
	Frio	3	1		
	Prurito	1	0		

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" del CMN La Raza"

Hablando de las variables numéricas, se realizó un test de normalidad, siendo el test de Kolmogorov-Smimov, en el cual de acuerdo con los datos obtenidos, la distrución de los datos se clasificó como anormal. Debido a dicha distribución de los datos, la prueba estadística empleada para encontrar dependencia entre las variables politómicas y las variables numéricas fue la prueba estadística de U de Mann Whitney (Tabla 7).

TABLA 7. Pruebas de normalidad para variables numéricas

Tipo de variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad (años)	0.12	66.00	0.03	0.97	66.00	0.07
Talla (m)	0.14	66.00	0.00	0.96	66.00	0.03
Peso (m)	0.15	66.00	0.00	0.96	66.00	0.05

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

Hablando sobre dicha prueba estadística se obtuvo que tanto la edad, la talla y el peso, no fueron variables con dependencia con significancia estadística, ya que las 3 variables presentaron valores de p mayores a 0.05 ($p=0.722$, $p=0.586$ y $p=0.506$ respectivamente), por lo cual el grado de satisfacción no depende o se encuentra asociado a alguna de éstas variables (Tabla 8).

TABLA 8. Distribución de los casos por satisfacción anestésica en relación con las variables numéricas

Tipo	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintótica (bilateral)	Significación exacta [2* (sig. unilateral)]
Edad (Años)	54.500	57.500	-.356	.722	.731 ^b
Talla (m)	49.500	52.500	-.544	.586	.606 ^b
Peso (kg)	50.500	53.500	-.506	.613	.630 ^b

Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” del CMN La Raza”

DISCUSIÓN

La realización de investigaciones sobre esta temática es sumamente importante, debido a que la toma de biopsia transrectal es un proceso bastante complejo e incómodo para el paciente. Además conocer el grado de satisfacción anestésica en este tipo de procedimiento es fundamental, ya que con ello se pueden crear mejores estrategias para un procedimiento anestésico optimizado, así como técnicas anestésicas mucho más adecuadas para esta práctica quirúrgica. ⁴

En nuestro país, el cáncer de prostata es de los cánceres más comunes en la población masculina, siendo necesaria la biopsia transrectal en el 50% de los pacientes. Este procedimiento puede ser incómodo no solo en cuanto a la sintomatología se refiere, si no también a factores psicoemocionales en torno al procedimiento que es necesario para su diagnóstico. ^{23, 24}

De acuerdo al grado de satisfacción anestésica que refirieron los pacientes, se obtuvo que el 97% de los pacientes, en quienes se aplicó la escala de IOWA, estuvieron satisfechos con el procedimiento anestésico, mientras que un porcentaje sumamente bajo de pacientes no estuvieron satisfechos, correspondiendo al 3%. Esto nos habla de que la técnica anestésica administrada, es adecuada en los pacientes que se someten a biopsia transrectal.

Hablando sobre los síntomas presentados en los pacientes con el procedimiento anestésico, la gran mayoría (80.3%) no presentó ningún síntoma. Esto contrasta con lo reportado por Feltes et.al., en donde al menos del 65% al 96% de los pacientes presentan algún grado de dolor o síntomas como incomodidad, ansiedad y dolor. Aunque si bien la gran mayoría no presentó síntomas, sí se observaron algunos como náuseas, dolor y frío aunque en un porcentaje muy bajo, sin embargo es importante recalcar que dicha sintomatología se debe tomar en cuenta para futuros pacientes, tratando de evitar al máximo la aparición de los mismos. ²⁶

Por su parte, encontramos que en la población seleccionada los ansiolíticos no son utilizados de forma crónica, teniendo un porcentaje del 81.1%. Sin embargo un porcentaje bajo si los emplea, siendo la familia más común las benzodiazepinas y

después los antidepresivos. Como ventana de oportunidad para futuras investigaciones, no se encontró relación entre el uso de ansiolíticos y la satisfacción del paciente.

Para encontrar dependencia entre la satisfacción anestésica y otras variables cualitativas como la clasificación de ASA, el uso de ansiolíticos de forma crónica y la sintomatología, encontramos que la única que obtuvo dependencia significativamente estadística con la satisfacción anestésica fue la sintomatología, por lo que la utilización o no de ansiolíticos de forma crónica así como la clasificación de ASA del paciente, pese a que pudieran considerarse como variables que influyen en la satisfacción anestésica, no son significativas estadísticamente y no presentan una dependencia con ésta. Por otro lado, podemos inferir que el hecho del alto porcentaje de pacientes satisfechos con el procedimiento anestésico empleado, puede estar relacionado con la ausencia de sintomatología durante el perioperatorio, que fue lo reportado en la mayoría de los pacientes, es por ello de suma importancia la utilización de fármacos anestésicos que ocasionen los menores síntomas posibles.

Por último, se citan los criterios de Bradford-Hill encontrados en esta investigación:

“Consistencia”: La asociación causa-efecto ha sido demostrada por diferentes estudios de investigación y bajo circunstancias distintas, sin embargo, la falta de consistencia no excluye la asociación causal, ya que distintos niveles de exposición y demás condiciones pueden disminuir el efecto del factor causal en determinados estudios.

“Coherencia”: Implica el entendimiento entre otros hallazgos de la asociación causal con los de la historia natural de la enfermedad y otros aspectos relacionados con la ocurrencia de la misma, como por ejemplo las tendencias seculares, este criterio combina aspectos de consistencia y plausibilidad biológica.

CONCLUSIONES

Se realizó una investigación de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”, de acuerdo con los lineamientos del servicio de Anestesiología, la cual se guio a su vez por una premisa mayor, la cual dicta: “Conocer el grado de satisfacción en sedación anestésica en el paciente sometido a biopsia transrectal con sospecha de cáncer de próstata”.

Tras la obtención y análisis de los resultados, se integran las siguientes conclusiones: De acuerdo a nuestra hipótesis esta fue cierta, ya que a través del análisis estadístico, se evidenció que el grado de satisfacción anestésica de los pacientes fue mayor al 75%, teniendo un grado de satisfacción del 97%, el cual fue mayor a lo esperado.

En cuanto a las hipótesis específicas, la hipótesis de que la sintomatología mayormente presentada en los pacientes sea el frío durante la sedación, fue errónea, ya que la mayor parte de los pacientes no la presento y, entre quienes sí presentaron síntomas, tanto las náuseas, como el dolor y el frío se encontraron en la misma proporción. En cuanto a los ansiolíticos más utilizados de forma crónica en estos pacientes, si bien el 81.1% de los pacientes los emplean, las benzodiazepinas fueron las más utilizadas.

Esta investigación abre una nueva ventana de oportunidad para indagar el uso de fármacos anestésicos que tengan los menores efectos adversos posibles, en específico en este procedimiento, el cual puede llegar a ser incómodo para los pacientes y por ello, al proporcionar un adecuado manejo anestésico, el paciente saldrá satisfecho y con menores molestias posibles, lo cual será fundamental para que en futuros procedimientos, el paciente sienta plena confianza de someterse a un procedimiento anestésico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanabria-Rangel EP, Romero-Camargo VC; Flórez Lizcano CI. El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa* [Internet]. 2014;16(27):165-213. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1872/187241606007.pdf>.
2. Torres-Saumeth KM; Ruiz-Afanador TS; Solís-Ospino L; Martínez-Barraza F. Calidad y su evolución: una revisión. *Dimens. Empres.* [Internet]. 2012;10(2):100-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15665/rde.v10i2.213>.
3. Cubillos-Rodríguez MC; Rozo-Rodríguez D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle.* [Internet]. 2009;(48);80-99. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>.
4. Vargas-González V; Valecillos J; Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales.* [Internet]. 2013;19(4):663-671. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>.
5. Joaquín-Mira J; Pérez-Jover V; Rodríguez-Marín J; Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. *Cir Esp* [Internet]. 2004;76(1):54–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X0472357X>.
6. Forrellat-Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter* [Internet]. 2014;30(2):179–83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011.
7. Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2017;15(2):92–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092.

8. Ayala S, Cristiani F, Saralegui J. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anest Analg Reanim (Impresa)* [Internet]. 2011;24(2):53–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200003.
9. Bustamante R. ¿QUÉ HACEMOS LOS ANESTESIÓLOGOS? DESDE LA VIGILANCIA ANESTÉSICA MONITORIZADA HASTA LA ANESTESIA GENERAL. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017;28(5):671–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.001>.
10. Zaidan JR. Laughing and crying about anesthesia: A memoir of risk and safety. *Anesth Analg* [Internet]. 2013;116(1):267. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0b013e31826bb2d5>.
11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. México: Diario Oficial de la Federación; 2011 Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012.
12. Uribe-Velázquez HM. El médico anesthesiólogo y su responsabilidad civil. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2006;29(1):S109-S112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/emas061u.pdf>.
13. Castellanos-Olivares A; Evangelina-Cervantes H; Vásquez-Márquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2013;36(1):S250-S255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/emas131be.pdf>.
14. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology* [Internet]. 2009;110(5):1061–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aln.0b013e31819db079>.
15. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology* [Internet].

- 1997;87(4):865–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000542-199710000-00021>.
16. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa satisfaction with anesthesia scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg* [Internet]. 2011;113(2):364–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0b013e318217f804>.
17. Bell DM, Halliburton JR, Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J*. 2004;72(3):211–7.
18. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MPW, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia. *Anesthesiology* [Internet]. 2013;119(2):452–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aln.0b013e3182976014>.
19. Jiménez García LF, del Real Capera A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2014;42(4):272–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>.
20. Candiotti KA, Bergese SD, Bokesch PM, Feldman MA, Wisemandle W, Bekker AY. Monitored anesthesia care with dexmedetomidine: A prospective, randomized, double-blind, multicenter trial. *Anesth Analg* [Internet]. 2010;110(1):47–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0b013e3181ae0856>.
21. Delgado-Zurita LM; Monar-Barragán EM. “Grado de satisfacción en el manejo anestésico de pacientes ambulatorios en la NOVACLINICA “Santa Cecilia”, junio - agosto del 2016. Universidad Central de Ecuador. [Internet]. 2017 [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4ff9c2ae-837f-412b-ad7a-dfc3c59dbb69/content>.
22. Islas-Pérez LÁ; Martínez-Reséndiz JI; Ruiz-Hernández A; Ruvalcaba-Ledezma JC; Benítez-Medina A; Beltran-Rodríguez MG; Et Al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *J Negat No Posit*

- Results [Internet]. 2020;5(9):1010–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010.
23. Procuraduría Federal del Consumidor. Cuida tu próstata y regálale vida [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/cuida-tu-prostata-y-regalate-vida?state=published>.
24. Savón-Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Revista Información Científica [Internet]. 2019;98(1):117-126. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-117.pdf>.
25. Delgado-Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2016;(620):707-710. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art53.pdf>.
26. Feltes-Ochoa JA, Passas-Martínez J, Felip-Santamaría N, Romero-Otero J, Rodríguez-Antolín A, Leiva-Galvis O. La anestesia local mejora significativamente la tolerancia de la biopsia prostática. Arch Esp Urol [Internet]. 2006;59(4):407–14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006000400010.
27. Ramírez-Backhaus M; Trassierra-Villa M; Arlandis-Guzmán S; Delgado-Olliva F; Boronat-Tormo F; Jiménez-Cruz JF. Estrategias para la biopsia de próstata. Actas Urol Esp. [Internet]. 2007;31(10):1089-1099. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aeu/v31n10/v31n10a01.pdf>.
28. Marchant F, Olmedo T, Fernández M, Olea M, Cuevas M, Soliz E, Et Al. Uso de sedación y anestesia local para la realización de biopsia de próstata guiada por ecografía transrectal: análisis del impacto de la técnica en la calidad de vida. Rev chil urol [Internet]. 2003;308–12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-395074>.
29. Endale-Simegn A, Yaregal-Melesse D, Belay-Bizuneh Y, Mekonnen-Alemu W. Patient satisfaction survey on perioperative anesthesia service in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, northwest

Ethiopia, 2021. Anesthesiol Res Pract [Internet]. 2021;2021:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/3379850>.

ANEXOS

ANEXO I: Instrumento autogestionado para la recolección de variables de interés del estudio.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN CDMX NORTE HOSPITAL GENERAL “DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA” Cedula de Recolección de datos		
GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA” DEL CMN LA RAZA.			
Ficha de Identificación			
Folio:	_____	Edad:	_____
Peso:	_____	Talla:	_____
Sedación:	Si: _____	No:	_____
Puntuación Iowa:	_____		
ASA:	I: _____	II: _____	III: _____
Ansiofíticos:	Benzodiazepinas: _____	Antipsicóticos: _____	Ninguno: _____
	Antidepresivos: _____	Neuromoduladores: _____	
Sintomatología:	Náusea: _____	Cefalea: _____	Prurito: _____
	Vómito: _____	Frío: _____	Inseguridad: _____
	Dolor: _____	Calor: _____	Ninguna: _____
Dr. Fernando López Ordaz Médico Residente de la especialidad de Anestesiología			

Anexo II: Carta de consentimiento informado.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p>

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)
_____ Lugar y fecha
Número de registro institucional: _____
Título del protocolo: "GRADO DE SATISFACCIÓN EN SEDACIÓN ANESTÉSICA (ESCALA DE IOWA) EN EL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA TRANSRECTAL CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL GENERAL "DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" DEL CMN LA RAZA".
Justificación y objetivo de la investigación: Se realiza la presente investigación debido a la gran cantidad de toma de biopsias transrectales realizadas en el Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" Del CMN La Raza bajo sedación anestésica, en las cuales no se ha cuestionado la calidad de atención que el servicio de anestesiología les brinda ante este tipo de procedimiento quirúrgico; es conocido que este tipo de intervención es incómoda tanto por la posición, como por el sitio de donde es obtenida la biopsia, por lo que es de suma importancia conocer si usted se encuentra satisfecho con la atención dada por el anestesiólogo mediante una encuesta. El objetivo de la investigación es conocer si durante su toma de biopsia de próstata transrectal realizada bajo sedación anestésica usted presenta alguna sintomatología (dolor, náuseas, dolor de cabeza, rasquiña, frío, calor y/o vomito) ya sea durante el periodo pre, trans y/o posanestésico, así como conocer su experiencia con la información y descripción del procedimiento anestésico otorgada por el medico anestesiólogo.
Procedimientos y duración de la investigación: La encuesta consta de 11 preguntas, las cuales interrogan como fue su percepción del procedimiento anestésico, por cada pregunta usted mencionara si está de acuerdo o no con cada afirmación, se le dará el tiempo necesario para que usted conteste la encuesta y si usted tuviera dudas o no comprendiera las preguntas el médico se las explicará para que sea más fácil contestarlas. Todas las respuestas obtenidas se incluirán en el estudio sin incluir datos confidenciales de usted.
Riesgos y molestias: Se espera que nuestro cuestionario no cause ninguna molestia en usted, sin embargo, si en el momento de la encuesta usted no se encuentra en las condiciones óptimas para contestarlo no se realizará la encuesta.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Con este estudio buscamos conocer que tan satisfecho quedó usted con la atención que le dio el anesthesiólogo durante su cirugía urológica y en caso de que encontremos que el nivel de satisfacción es bajo, el beneficio a futuro será lograr implementar estrategias que puedan mejorar la atención anestésica en este tipo de intervenciones.

Clave 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Nos comprometemos a proporcionarle información actualizada que se obtenga durante el estudio si usted así lo solicita, aunque ésta pudiera cambiar su parecer respecto a la permanencia en el mismo.

Participación o retiro:

Su participación en el presente estudio es voluntaria, usted es libre de decidir si participa o no en este estudio, sin que ello afecte la atención que reciba en el instituto. Además, tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusiones en la atención médica que está recibiendo.

Privacidad y confidencialidad:

Sus datos serán almacenados y protegidos, de tal manera que solo puedan ser identificados y utilizados por los investigadores.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. Shaaron Guadalupe Chávez Ortega.

Cédula DGP 9714498.

Matrícula: 98364213.

Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS.

Teléfono y horario: Tel. 55-24-59-00 Extensión 23487, Horario: 14:00-21:00 horas.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720.

Teléfono (55) 56 69 00 extensión 21230, Correo electrónico:

comision.etica@imss.gob.mx.

Comité de Investigación 3502 de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ) del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza: Avenida Jacarandas sin número, Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México. Dirección de Investigación en Salud, teléfono: 57 24 59 00 extensión 24428.

Declaración de consentimiento:

	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio.	
	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros.	
Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.		
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Nombre y firma del testigo 1	Nombre y firma del testigo 1	
Clave 2810-009-013		

Anexo III: Escala de satisfacción anestésica de Iowa.

Escala de Satisfacción Anestésica de Iowa
<p>Indicaciones: 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 como se sintió usted. Si la sensación expresada no describe como 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.</p>

Hágalo marcando una X en el cuadro que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña						
4. Me sentí relajado						
5. Sentí Dolor						
6. Me sentí seguro						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quede satisfecho con mi cuidado anestésico						
9. Sentí dolor durante la cirugía						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimado						
Total						

Rev colomb anestesiología. 2014;42(4):272-280

Media:

Validación al español de la Escala de Iowa: Se constató validez de criterio concurrente anestesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclase 0,82 IC 95% (0,77-0,88), se midió la consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,71, confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclase 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95% (0,52-0,75), intraclase 0,64 IC 95% (0,53-0,76).