UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTES OPERADAS DE CESÁREA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA). .

TÉSIS
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
DR. JEFFERSON ALBERT PEÑA PATIÑO

DRA. SANDRA MARIA RUIZ BELTRAN
ASESORA DE TESIS

CIUDAD DE MEXICO, FEBRERO 28 DE 2022

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

AUTORIZACIONES

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza e Investigación

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ SUBDIRECCION DE INVESTIGACION

Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

Dr. Víctor Manuel Esquivel Rodríguez
Subdirector de la División de Terapia Intensiva y Anestesiología

Dra. Sandra Ruiz Beltrán
Médica Adscrita a la División de Anestesiología

Este trabajo de tesis con número de registro: **02-43-20**, presentado por la **Dr. Jefferson Albert Peña Patiño**, se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis **Dra. Sandra Ruiz Beltrán**, con fecha de 01 de octubre del 2021 para su impresión final.

Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

Dra. Sandra Ruiz Beltrán
Médica Adscrita a la División de Anestesiología

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTES OPERADAS DE CESÁREA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA).

Este trabajo fue realizado en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en la División de Anestesiología bajo la dirección de la Dra. Sandra Ruiz Beltrán y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

Dra. Sandra Ruiz Beltrán
Investigador Principal

Dr. Jefferson Albert Peña Patiño
Investigador Asociado Principal

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios quien pone en el camino esta magnífica oportunidad de completar mi sueño y meta de ser anestesiólogo.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi familia en especial a mi mamá Gloria Patiño Herrera, papá Diego Peña Murillo y mi abuela María Melba herrera por su gran crianza y llenarme de grandes valores que me permitieron crecer como ser humano y profesional, también a mi hermana Jennifer Peña Patiño por su apoyo incondicional en cada momento difícil.

Agradezco también a este maravillo país como lo es México, a la UNAM y al Hospital General Dr. Manuel Gea González por recibirme desde el primer momento de la mejor manera posible, y darme la oportunidad de tener una excelente formación personal, académica y profesional en anestesiología.

A la Dra. Sandra Ruiz Beltrán quien siempre estuvo presente como la gran tutora que es para darme su apoyo y guiarme para completar mi tesis.

A todas las pacientes de la unidad tocoquirúrgica que de forma muy amable participaron en el estudio.

por último, pero no menos importantes a mis amigos, Colegas, maestros por su apoyo y que hicieron mucho más fácil completar la especialidad de anestesiología.

INDICE GENERAL

1. RESUMEN
2. INTRODUCCIÓN
3. MATERIALES Y MÉTODO
   Diseño del estudio
   Tamaño de la muestra
   Criterios de selección
   Criterios de Inclusión
   Criterios de Exclusión
   Criterios de Eliminación
4. RESULTADOS
5. DISCUSIÓN
6. CONCLUSIÓN
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
8. TABLAS

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las cesáreas es la primera cirugía realizada a nivel mundial, México es el segundo país en orden de frecuencia, como se ha demostrado las pacientes que se someten a cesárea presentan cambios anatómicos y fisiológicos que hace que su manejo anestésico difiere del manejo anestésico en general, de igual manera sus complicaciones y su mortalidad se presenta con una incidencia más elevada durante y posterior al acto anestésico, durante los últimos años se ha dado mayor importancia a la percepción de la calidad de un servicio de salud como indicador de evaluación, confianza, y determinar si alguna de las acciones realizadas durante la atención aumenta o disminuye la incidencia de estas complicaciones además de establecer una mejor seguridad al paciente, en el hospital gea Gonzales no se cuenta con un estudio que evalué la percepción del manejo anestésico en las cesáreas, teniendo en cuenta que en esta población los riesgos son mayores. Se propone realizar el estudio para evaluar la percepción de la calidad de la atención es esta población.

OBJETIVO GENERAL (PRINCIPAL): Determinar laPercepción de la calidad del manejo anestésico en pacientes operadas de cesárea, mediante la aplicación del Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA)

MATERIALES Y METODO: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo transversal, y prospectivo en 30 pacientes que fueron sometidos a cirugía de cesárea en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

RESULTADOS: para el protocolo se estableció una muestra inicial de 30 pacientes pero 2 se perdieron (1 formato mal diligenciado, 1 por perdida del formato) al final fue un total de 28 pacientes embarazadas operadas de cesárea, las mujeres de este estudio tiene un promedio de edad de 25.8 años con una desviación estándar (SD) de 5.48, un IMC promedio de 31 con SD de 4.9, el 100% de las pacientes fueron visitadas por su anestesiólogo antes de la cirugía, el 100% considera que se le explico su procedimiento anestésico de forma adecuada , el 96.4% entiendo de forma adecuada la explicación dada por el anestesiólogo, el 100% respondió que el anestesiólogo le resolvió todas las dudas sobre el procedimiento anestésico, al 71.4% de las pacientes refieren que el anestesiólogo le menciono los riesgos relacionados con la anestesia, el 25% de las pacientes presentaron dolor posterior a la anestesia, el 10.7% de las pacientes presentaron algún molestia (nausea, vomito o cefalea) durante la atención anestésica, ningún paciente considero que la atención prestada por el anestesiólogo hubiera sido mala, el 3.6% considera que la atención fue regular, el 35.7% buena y el 60.7% excelente.

CONCLUSIONES: De los 28 pacientes operadas de cesárea quien se les aplico el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA), del 1 de mayo de 2019

al 1 junio 2021 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González se puede concluir que el 96.7% de las pacientes tienen una percepción satisfactoria de la atención prestada por el servicio de anestesiología, sin embargo hay aspectos que se pueden mejorar tales como brindar mejor información en los principales riesgos del procedimiento anestésico, en el adecuado manejo del dolor que presentan las pacientes que son atendidas en nuestro hospital y a pesar de que la gran mayoría considera que la atención brindada por el anestesiólogo fue excelente también tenemos un porcentaje considerable de las pacientes que perciben que la atención es buena e incluso regular, por lo cual es un punto que vale la pena mejorar para que este proceso tan complejo por la que pasan las pacientes sea mucho más fácil de afrontar y superar de forma satisfactoria.

2. INTRODUCCIÓN

La cesárea en la actualidad es la cirugía más realizada en los hospitales de segundo y tercer nivel. Esta intervención, sin duda ha contribuido a disminuir algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. No obstante, este procedimiento tiene complicaciones secundarias a la cirugía y al procedimiento anestésico. La cesárea tiene una frecuencia aproximada del 15% de los partos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) o 15 a 20% según la NOM-0074 y se estima que este porcentaje disminuye los riesgos de morbimortalidad materna y neonatal, sin embargo, cuando se utiliza sin las indicaciones precisas los riesgos sobrepasan los beneficios (1)

A nivel mundial el panorama es diferente considerando que las cesáreas han aumentado consistentemente en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30%.

En América Latina y el Caribe, este porcentaje se aproxima a 38%. El país con mayor alto porcentaje es Brasil con 50%, seguido de México con 43%(2). La alta frecuencia de cesáreas ya se considera un problema de salud pública y se sospecha que este procedimiento va a ir en aumento en los siguientes años.

México, es el segundo país con más cesáreas realizadas y en un porcentaje no despreciable sin indicaciones justificadas, por lo que se ha visto la obligación de que las instituciones del sector público establezcan estrategias puntuales para disminuir los casos de cesáreas innecesarias, sin embargo a la fecha no se observan los resultados deseados (3)

Todas las cesáreas deben realizarse bajo anestesia por lo que de manera directa al aumentar el número de estas aumenta los procedimientos anestésicos, se debe tener en cuenta que la paciente embarazada presenta mayor riesgo de complicaciones, por lo tanto, el acto anestésico debe ser planificado de la mejor manera posible teniendo en cuenta que técnica genera mas beneficios y también sus posibles efectos no deseados para lograr disminuir el riesgo perioperatorio y postoperatorio.

Los cambios anatómicos y fisiológicos que se presentan durante el embarazo producen modificaciones que se deben tener presente durante la anestesia y que pueden aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, por ejemplo cuando se planea una anestesia general en la fase de inducción, se ve la necesidad de dos personas expertas en el manejo de la vía aérea, por las dificultades que puede surgir el proceso de ventilación además de los problemas que se puede tener al momento de la intubación, no solo por la necesidad de una intubación de secuencia rápida sino también porque estas pacientes presentan disminución de la capacidad residual funcional y un aumento de la ventilación minuto con menor tiempo para que presenta desaturación e hipoxia, otro cambio es que el aumento de algunas hormonas como son la progesterona produce mayor vascularización a nivel de la mucosa oral, más fragilidad con mayor riesgo de sangrado, por lo que una mala técnica o planificación de abordaje inadecuada en la vía aérea puede llevar consecuencias mortales tanto maternas como neonatales. Se debe tener presente la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos y tratar de utilizar medicamente con el menor porcentaje de transferencia materno-fetal para así evitar efectos secundario-farmacológicos en el recién nacido además considerando que en este tipo de anestesia el ginecólogo debe ser el más hábil para sacar el bebe en el menor tiempo posible.

Otra de las opciones anestésicas cuando el tiempo las condiciones clínicas y la paciente lo permita es el bloqueo neuro axial sin embargo este también tiene sus particularidades y posibles complicaciones en la paciente embarazada, empezando que durante el embarazo su peso ha aumentado aproximadamente 1 kilo por mes y en algunas ocasiones más, produciendo cambios anatómicos que dificultad la técnica de bloqueo neuro axial lo que en muchos casos se necesita de más de tres intentos para lograr el objetivo. Y cuando se logra secundario a este podemos encontrar complicaciones como hipotensión materna, inyección intravascular del anestésico y toxicidad por anestésico local, perforación de la duramadre con el riesgo de cefalea considerada como cefalea post-puncion, y de igual manera el sufrimiento fetal es una complicaciones que se debe considerar en los dos tipos anestésica sobre todo cuando no se realiza estas técnicas de manera adecuada.(4) además cuando estas pacientes se somete a una cesárea el riesgo de sangrado intraoperatorio em mayor en comparación con un parto normal aproximadamente 1000 c/c, y todo esto puedes llevar a un Apgar neonatal al minuto más bajo (5).

Durante los tres periodos del embarazo se producen cambios emocionales caracterizada por ansiedad, labilidad e inestabilidad emocional esto por la tormenta hormonal que se produce durante la gestación y también por ansiedad y miedo de conocer a su nuevo bebe, todos estos cambios hacen que la mujer en embarazo sea una paciente especial que requiere una mejor atención con mayor calidad.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se

logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (7)

Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionadas la primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anestesiólogo. la segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor. en este rubro, cuando se otorgó una anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor; para la anestesia local-regional, las peguntas van más dirigidas a si tuvo alguna sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos. Con estas evaluaciones, diferentes estudios internacionales han informado, en general, niveles de satisfacción por arriba del 80%.(8)

En cualquier tipo de investigación que se desee estudiar la satisfacción se tiene que aplicar escalas que tengas una validez y confiabilidad marcada, además de ser reproducible teniendo en cuenta estos criterios se ha tomado una variación de la escala publicada en la revista anesthesia& analgesia. publicada en enero de 1999 en el cual se construyó un cuestionario de 61 ítems. los ítems mejor calificados se incluyeron en nueve puntos, y se conformó un instrumento que evalúa la satisfacción y calidad de la atención prestada durante el procedimiento anestésico llamada cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).Un grupo de expertos (MEPS, HCS, YVR Y EGS) por consenso adecuaron las preguntas para generar una versión corta y sencilla de aplicar. Así mismo, escogieron las mejores peguntas para evaluarla comunicación y la eficacia el cuestionario fue validado en sus dominios (contenido) por medio de un análisis de componentes principales y método de rotación normalización varimax de kaiser. la evaluación de su consistencia interna se hizo con el alfa de cronbrach por el método de k-20 de Richardson(6), dentro de su análisis y resultados ellos hicieron una validación del cuestionario.la “eficacia”. La escala mostró una confiabilidad interna con alfa de cronbach de 0.70.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio Observacional, descriptivo transversal y prospectivo en 28 Pacientes de la unidad tocoquirúrgica programadas para cesárea de urgencias o programadas ente el 1 de mayo de 2020 y el 1 junio 2021, a las cuales se les

aplico el cuestionario de percepción de Calidad anestésica (CPCA) 5 horas después de la salida de sala quirúrgica teniendo en cuenta que en este periodo no tendrá efectos residuales de fármacos anestésico lo cual permite mayor garantía a las respuestas del cuestionario.

Tamaño de la muestra

Esperando que se realicen 1 cesárea al día, se espera obtener 30 pacientes en el lapso de 1 meses. Por lo tanto, se propone un tamaño de muestra por conveniencia de 30 pacientes.

Criterios de Selección
Criterios de Inclusión

1. Pacientes programados para cesárea sin compromiso mental o neurológico
2. Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión
1. Pacientes inestables o que la urgencia no permita el tiempo suficiente para llenar, explicar y aclarar el estudio.

Criterios de eliminación
1. formato mal diligenciado.
2. consentimiento informado extraviado.

Se realiza análisis de la base de datos con el programa STATA versión 13 para MAC obteniéndose rangos mínimos y máximos y datos de estadística descriptiva con medias, medianas, moda, desviaciónestándar y porcentajes. Se realizaron tablas con los resultados obtenidos.

4. RESULTADOS

para el protocolo se estableció una muestra inicial de 30 pacientes pero 2 se perdieron (1 formato mal diligenciado, 1 por perdida del formato) al final fue un total de 28 pacientes embarazadas operadas de cesárea, las mujeres de este estudio tiene un promedio de edad de 25.8 años con una desviación estándar (SD) de 5.48, un IMC promedio de 31 con SD de 4.9, el 100% de las pacientes fueron visitadas por su anestesiólogo antes de la cirugía, el 100% considera que se le explico su procedimiento anestésico de forma adecuada , el 96.4% entiendo de forma adecuada la explicación dada por el anestesiólogo, el 100% respondió que el anestesiólogo le resolvió todas las dudas sobre el procedimiento anestésico, al 71.4% de las pacientes refieren que el anestesiólogo le menciono los riesgos relacionados con la anestesia, el 25% de las pacientes presentaron dolor posterior

a la anestesia, el 10.7% de las pacientes presentaron algún molestia (nausea, vomito o cefalea) durante la atención anestésica, ningún paciente considero que la atención prestada por el anestesiólogo hubiera sido mala, el 3.6% considera que la atención fue regular, el 35.7% buena y el 60.7% excelente.

5. DISCUSIÓN

La cesárea es de las cirugías más frecuentes en los hospitales tanto programas como de urgencias, es un procedimiento que puede llegar hacer muy complejo para las pacientes y es un reto para el anestesiólogo prestar una atención de excelente calidad para que las pacientes estén estables, cómodas y satisfechas tanto antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. Nuestro estudio realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González encontró por medio de la escala publicada en la revista anesthesia& analgesia en enero de 1999 en el cual se construyó un cuestionario que incluyeron en nueve puntos que la percepción del manejo anestésico de las pacientes embarazadas en la gran mayoría es satisfactoria con un total de 17 pacientes que calificaron la atención como excelente, 10 pacientes calificaron como buena lo que equivale a un 96.7% del total de las pacientes, solo 1 paciente califico como regular y ninguna califico como mala la atención prestada por el servicio de anestesiología de nuestro hospital. es importante mencionar que en México se han realizado estudios de la percepción de la calidad anestésica en diferentes cirugías y poblaciones, como muestra uno de los estudios más importantes del año 2013 Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico publicado en la revista mexicana de anestesiologia donde se evidencia que mas el 90% de los pacientes quedaron satisfechos tanto con la atención prestada como con la técnica anestésica realizada, sin embargo no encontraron estudios en mujeres embarazadas postoperadas de cesárea.

Cabe resaltar que a pesar de los excelentes resultados que evidencian una buena atención y satisfacción de las pacientes por parte del servicio de anestesiología de nuestro hospital encontrados en el presente estudio, también se identifico que un 28.5% de las pacientes reporto que no se le explicaron de forma correcta los riesgos relacionados con la técnica anestésica por lo cual es uno de los puntos que puede mejorar el servicio de anestesiología.

Por otra parte, un 25% de las pacientes presento dolor posterior ay un 10.7% de las pacientes presento algún tipo de molestiacomo nausea, vomito o cefalea posterior al término de la cirugía, por lo cual consideramos que se pueden continuar haciendo más estudios en esta población, en diferentes instituciones, para validar resultados y valorar que puntos se puede mejorar por el anestesiólogo para tener una atención de alta calidad en nuestras pacientes.

6. CONCLUSIONES

De los 28 pacientes operadas de cesárea quien se les aplico el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA), del 1 de mayo de 2019 al 1 junio 2021

en el Hospital General Dr. Manuel Gea González se puede concluir que el 96.7% de las pacientes tienen una percepción satisfactoria de la atención prestada por el servicio de anestesiología, sin embargo hay aspectos que se pueden mejorar tales como brindar mejor información en los principales riesgos del procedimiento anestésico, en el adecuado manejo del dolor que presentan las pacientes que son atendidas en nuestro hospital y a pesar de que la gran mayoría considera que la atención brindada por el anestesiólogo fue excelente también tenemos un porcentaje considerable de las pacientes que perciben que la atención es buena e incluso regular, por lo cual es un punto que vale la pena mejorar para que este proceso tan complejo por la que pasan las pacientes sea mucho más fácil de afrontar y superar de forma satisfactoria.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Hemanth Kumar , Sameer M Jahagirdar , Umesh Kumar Athiraman. et al, Study of patient satisfaction and self-expressed problems after emergency caesarean delivery under subarachnoid block**,** Indian J anesth . 2014.
2. Bernal, García C, Campos, et al, Cesárea : situación actual y factores asociados en México, Rev Salud Quintana Roo. 2018.
3. Joaquín Ruiz-Sánchez,Salvador Espino, et al, Cesárea: Tendencias y resultados, Perinatol. Reprod. Hum. vol.28 no.1 2014.
4. Suárez-López L, Campero L, De la Vara-Salazar E, Rivera-Rivera L, et al, Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. Salud Publica Mexico. 2013.
5. Rueda Fuentes J V., Pinzón Flórez CE, Ramírez MV, et al. Manejo anestésico para operación cesárea urgente: revisión sistemática de la literatura de técnicas anestésicas para cesárea urgente Revista Colombiana de Anestesiología Volume 40, Issue 4, November–December 2012.
6. Torres-gonzález, Valera-rodríguez Y, Segura-maría, et al, Calidad de la atención en el servicio de anestesiología, acta médica grupo ángeles. Volumen 15, No. 2, abril-junio 2017.
7. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, et al. Patient satisfaction with anaesthesia care : development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. 2002.
8. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez, et al, Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Rev Mex Anestesiol. 2013.

ANEXO: TABLAS

TABLA 1

¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	
Si	28 (100%)
¿Considera que en esta visita le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?	
Si	28 (100%)
¿Considera que la explicación ofrecida fue bien entendida por usted?	
Si	27 (96.4%)
no	1 (3.6%)
¿Le resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?	
Si	28 (100%)
Dentro de la información que le dio de la anestesia, ¿le mencionó los riesgos de esta?	
Si	20 (71.4%)
no	8 (28.6%)
¿Sintió dolor después de su anestesia?	
Si	7 (25%)
no	21 (75%)
¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica (náusea, vómito o cefalea)?	
Si	3 (10.7%)
no	25 (89.3%)
Evaluación general: ¿cómo considera la atención que le otorgo el anestesiólogo?	
Regular	1 (3.6%)
Buena	10 (35.7%)
Excelente	17 (60.7)

Tabla 2

VARIABLES	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO
EDAD (AÑOS)	25.8	5.48	19	40
INDICE DE MASA CORPORAL (kg/m	31	4.9	23.2	41.3