



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3



TESIS
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL HGZ N°3 DE
AGUASCALIENTES

PRESENTA
DAFNE LLANES LÓPEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

TUTOR
DR. CARLOS ARMANDO SÁNCHEZ NAVARRO

ASESOR
DRA. ROCÍO PÉREZ BOCANEGRA

AGUASCALIENTES, AGS, 30 MAYO DEL 2023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud IRL
H. GAL. ZONA SUR 1

Registro COFEPRIS 17 CE 01 001 038
Registro COMISOÉTICA COMISOÉTICA 01 CEI 001 2018002

TECMA Vienna, 14 de abril de 2023

M.E. CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes** 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-2023-101-009

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

M.E. CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 1018
H. GRAL. ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CE 01 001 036
Registro CONBIOÉTICA COMBIOÉTICA DE CET 001 2018082

FECHA Viernes, 14 de abril de 2023

M.E. CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes** 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
Sin número de registro

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

M.C. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Dr. Sarahi

IMSS



AGUASCALIENTES, AGS, A 02 DE MARZO DE 2023

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Anestesiología del Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. DAFNE LLANES LOPEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"PERCEPCION DE LA CALIDAD ANESTESICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ONCOLOGICA EN EL HGZ N°3 DE AGUASCALIENTES"

Número de Registro: **R-2023-101-009** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Dafne Llanes López** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Prado'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 02 DE MARZO DE 2023

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Anestesiología del Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. DAFNE LLANES LOPEZ.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"PERCEPCION DE LA CALIDAD ANESTESICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA
ONCOLOGICA EN EL HGZ N°3 DE AGUASCALIENTES"

Número de Registro: **R-2023-101-009** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Dafne Llanes López asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Armando Sánchez Navarro'.

ATENTAMENTE:

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro

DIRECTOR DE TESIS

Dictamen de Aprobado CLIES 101



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 30/5/23

NOMBRE: LLANES LÓPEZ DAFNE ID 306086

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA LGAC (del posgrado): TÉCNICAS ANESTÉSICAS

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL H02 N°3 DE AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS ANESTÉSICOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI

No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

[LM] Acuse de recibo del envío

Andrea Carrera:

Gracias por enviar el manuscrito "El MANEJO DE VÍA AÉREA EN PACIENTE CON TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES, CÁNCER TIROIDEO INDIFERENCIADO EC IVC (T4AN1BM1) CON BOCIO RETROESTERNAL, REPORTE DE UN CASO." a Lux Médica. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación:

URL del manuscrito: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/authorDashboard/submission/4272>

Nombre de usuario/a: andrea_clg

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Nery Guerrero Mojica



AGRADECIMIENTOS

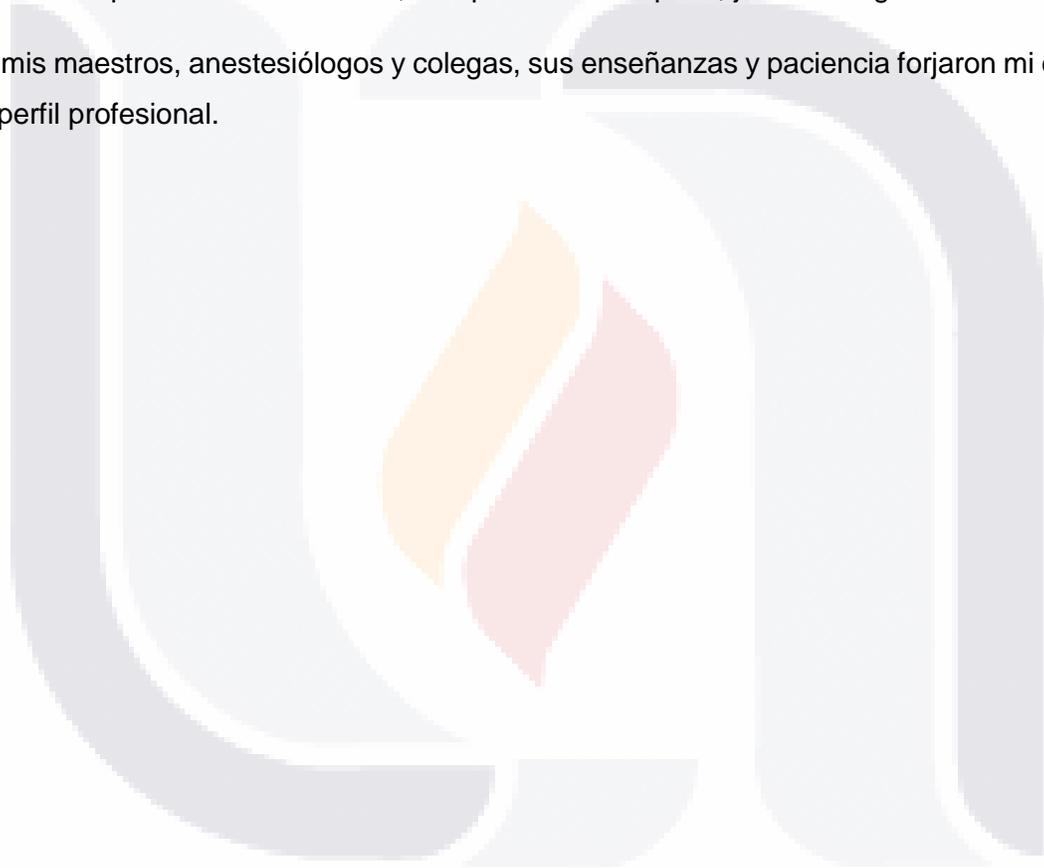
A mis padres, por apoyarme todos los días a pesar de la distancia y el largo tiempo lejos de ustedes, por nunca soltarme de su mano.

A mi familia, por recibirme siempre con los brazos abiertos.

A mis amigos, a pesar de los kilómetros sus palabras, llamadas y risas estuvieron conmigo.

A mis compañeros de residencia, una pandemia después, juntos lo logramos.

A mis maestros, anestesiólogos y colegas, sus enseñanzas y paciencia forjaron mi carácter y perfil profesional.



DEDICATORIA

Para ti, mami

Te amo y te extraño, todos los días



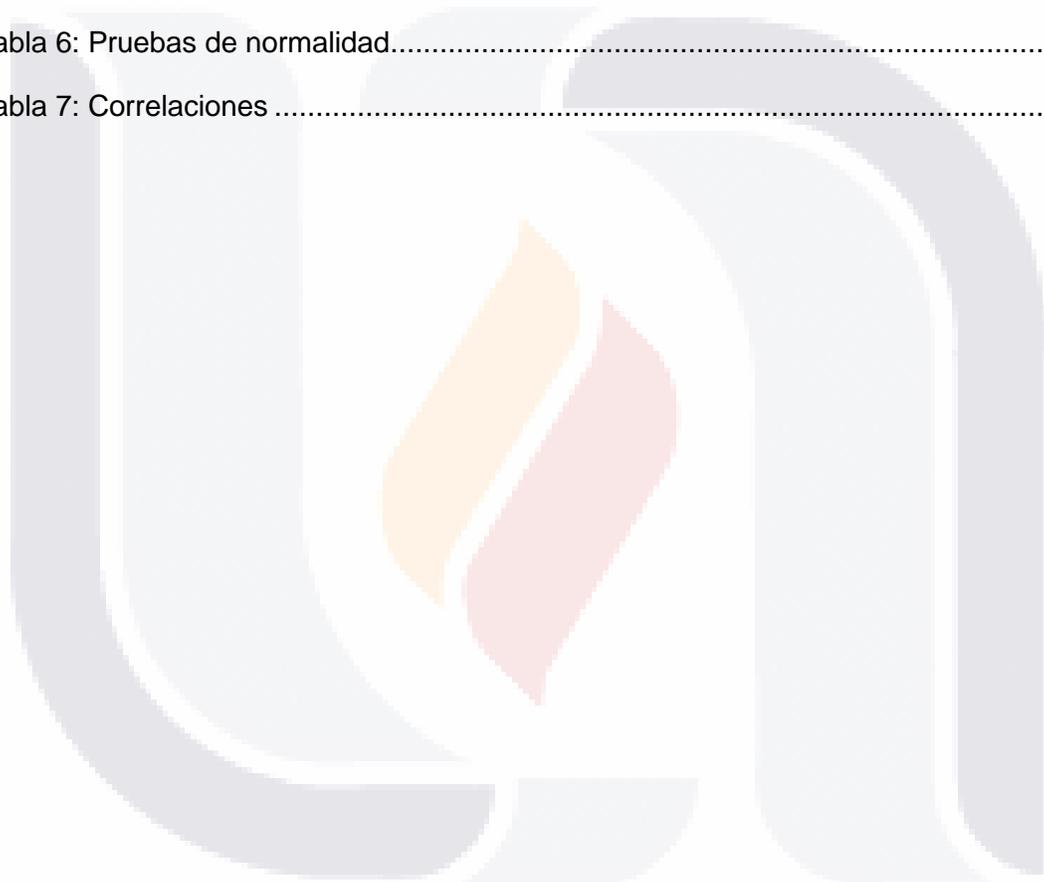
INDICE GENERAL

1.	INTRODUCCION.....	8
2.	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	9
3.	MARCO TEÓRICO.....	14
	3.1 Conceptos de las variables de la investigación (Marco conceptual).....	15
	3.1.1 <i>Definición de calidad</i>	15
	3.1.2 <i>Epidemiología de la valoración preanestésica y cambios en la evaluación de la calidad en anestesia</i>	16
	3.1.3 <i>Implicaciones de una mala calidad en la atención del servicio de anestesiología</i> .	17
	3.1.4 <i>Escalas para medir satisfacción y percepción del paciente ante el acto anestésico a nivel internacional.</i>	17
	3.1.5 <i>Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) validado en México</i>	18
	3.1.6 <i>Tema prioritario por la Dirección de Prestaciones Médicas en 2021: Cáncer (Cirugía oncológica)</i>	18
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
5.	JUSTIFICACIÓN	22
6.	OBJETIVOS.....	23
7.	HIPOTESIS.....	23
8.	METODOLOGÍA	24
	8.1 <i>Universo de trabajo</i>	24
	8.1.1 <i>Calculo del tamaño de la muestra</i>	24
	8.1.2 <i>Selección de la muestra</i>	25
	8.2 <i>Criterios de selección</i>	25
	8.2.1 <i>Criterios de inclusión</i>	25
	8.2.2 <i>Criterios de exclusión</i>	25
	8.2.3 <i>Criterios de eliminación</i>	25
	8.3 <i>Definición de las variables conceptual y operacional</i>	26
	8.4 <i>Reproducibilidad y validez de los métodos y/o instrumentos de medición</i>	28
	8.5 <i>Descripción del estudio</i>	29
	8.6 <i>Sistematización de la recolección de los datos</i>	30

8.7 Descripción de los procedimientos (observacionales o experimentales)	30
8.8 Control de calidad	31
8.9 Métodos para procesar los datos (análisis estadístico)	31
8.10 Pertinencia del análisis estadístico (acorde al cálculo del tamaño muestral)	32
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	35
10.1 Recursos humanos.....	35
10.2 Recursos físicos.....	35
10.3 Recursos materiales	35
10.4 Recursos Financieros.....	35
10.5 Factibilidad	36
11. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	36
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
13. RESULTADOS	39
14. DISCUSIÓN.....	47
15. CONCLUSIÓN.....	49
16. GLOSARIO.....	50
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

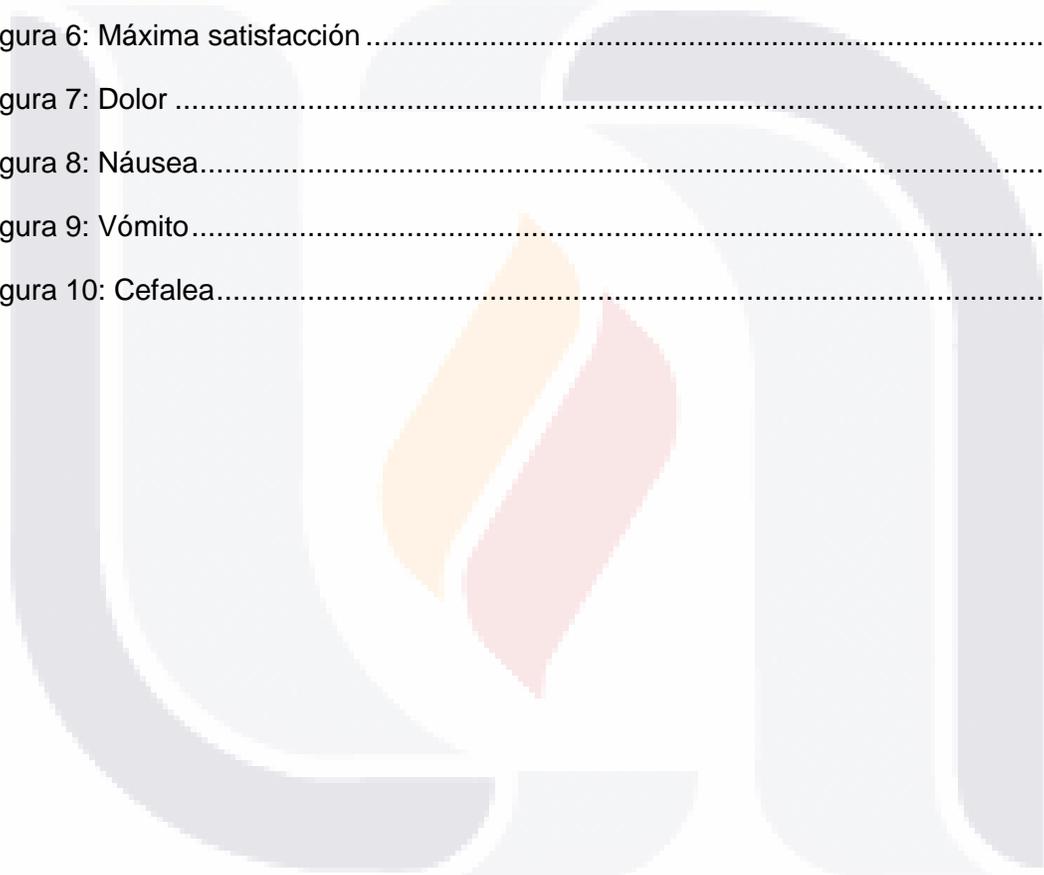
INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición conceptual y operacional de variables en estudio.	26
Tabla 2. Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).	28
Tabla 3. Presupuesto por tipo de gasto.	35
Tabla 4: Distribución del sexo	39
Tabla 5: Edad, talla, peso, IMC	39
Tabla 6: Pruebas de normalidad.....	40
Tabla 7: Correlaciones	45



INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Tipo de cirugía	41
Figura 2: ASA.....	41
Figura 3: Evaluación general.....	42
Figura 4: Comunicación anestésica.....	43
Figura 5: Eficacia anestésica.....	43
Figura 6: Máxima satisfacción	44
Figura 7: Dolor	45
Figura 8: Náusea.....	46
Figura 9: Vómito.....	46
Figura 10: Cefalea.....	47



ACRÓNIMOS

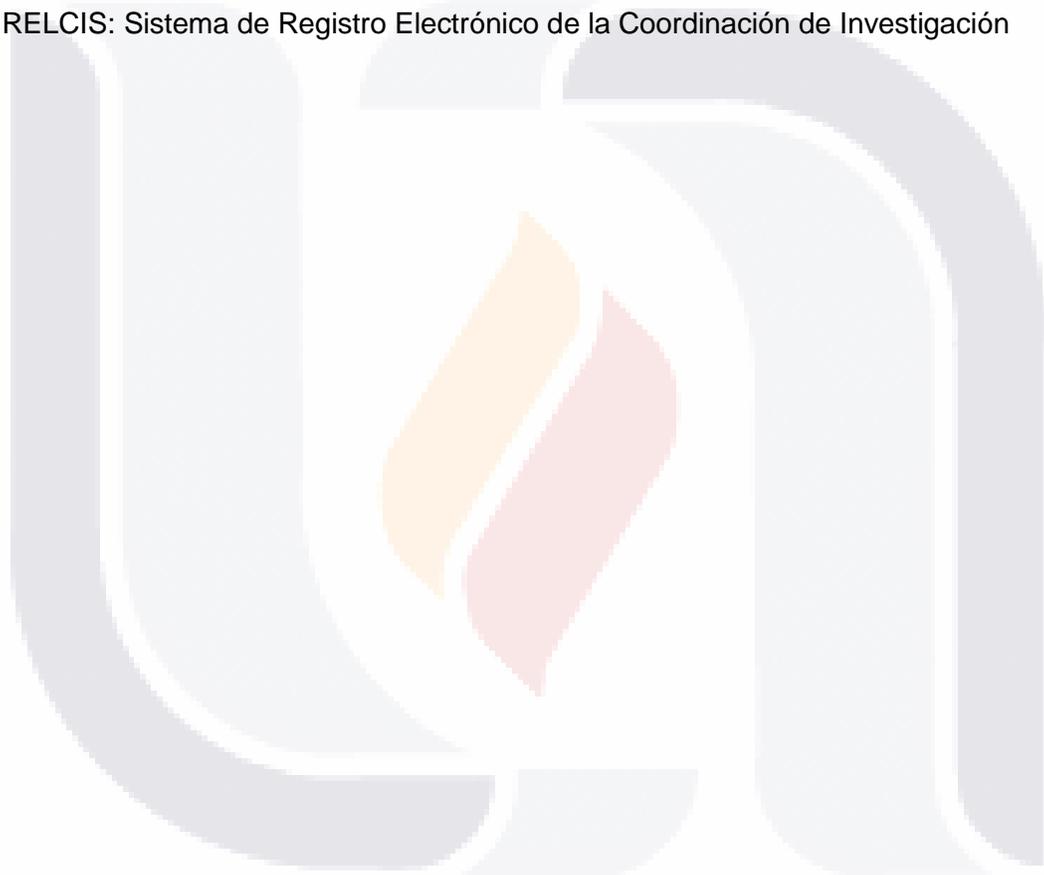
ASA: Clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología

CPCA: Cuestionario de percepción de calidad anestésica

HGZ N°3: Hospital General de Zona #3

IMC: Índice de masa corporal

SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación



RESUMEN

Antecedentes: En México durante 2020 se registraron aproximadamente 61 mil defunciones relacionadas al Cáncer. La tasa de mortalidad por tumores malignos en 2019 se estimó en 70 por cada 100 mil habitantes. En este sentido, el servicio de anestesiología se encuentra obligado en otorgar un servicio de calidad al paciente oncológico, encontrándose asociado a menor tiempo de hospitalización, recuperación y complicaciones por lo que es evidente la necesidad de generar información para así proponer alternativas de prevención y manejo anestésico orientadas a mejorar la calidad de atención.

Objetivo general: Conocer la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.

Material y Métodos: Se realizó un estudio no experimental, observacional, descriptivo, transversal, correlacional y unicéntrico tipo encuesta en el HGZ N°3 de Aguascalientes en pacientes de 18-70 años programados para cirugía oncológica aplicando el CPCA para conocer la percepción de la calidad anestésica. Se incluyó información clínica como sexo, edad, talla, peso, IMC, tipo de procedimiento, así como una serie de preguntas y se realizó un análisis descriptivo con SPSS Ver.27.

Resultados: De los 112 participantes, dentro de la evaluación de la satisfacción de la anestesia, el 100% calificó como excelente la comunicación, respecto a la eficacia la calificaron de buena a regular por presentar uno o dos síntomas: el 58.9% presentó dolor postquirúrgico, náusea en 15.2%, vómito en 7.1% y solo 0.9% cefalea durante la atención anestésica. En la evaluación general, 71.4% consideró como buena la atención que otorgó el anestesiólogo, 26.8% excelente y solo 1.8% regular.

Conclusiones: Con este estudio se demuestra que, aunque los pacientes presentaron efectos adversos como náusea, vómito y cefalea, además de la presencia de dolor en más de la mitad de los pacientes, establecer una relación médico-paciente adecuada, así como esclarecer inquietudes, permite disminuir la ansiedad, temor y estrés, incrementando de esta forma, la calidad en el procedimiento anestésico y por ende en el quirúrgico.

Palabras clave: calidad de la anestesia, cirugía oncológica, percepción del paciente y evaluación anestésica

ABSTRACT

Background: In Mexico during 2020, approximately 61 thousand cancer-related deaths were registered. The mortality rate from malignant tumors in 2019 was estimated at 70 per 100,000 inhabitants. In this sense, the anesthesiology service is obliged to provide a quality service to cancer patients, being associated with less hospitalization time, recovery and complications, so it is evident the need to generate information in order to propose alternatives for prevention and management. anesthetic aimed at improving the quality of care.

General objective: To know the perception of anesthetic quality of patients undergoing oncological surgery at HGZ No. 3 in Aguascalientes.

Material and Methods: A non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional, correlational and survey-type study was carried out at HGZ No. 3 in Aguascalientes in patients between 18 and 70 years of age scheduled for oncological surgery, applying the CPCA to determine the perception of the anesthetic quality. Clinical information such as sex, age, height, weight, BMI, type of procedure was included, as well as a series of questions, and a descriptive analysis was performed with SPSS Ver.27.

Results: Of the 112 participants, within the evaluation of the satisfaction of the anesthesia, 100% qualified the communication as excellent, regarding the efficacy they qualified it as good to fair for presenting one or two symptoms: 58.9% presented post-surgical pain. , nausea in 15.2%, vomiting in 7.1% and only 0.9% headache during anesthetic care. In the general evaluation, 71.4% considered the care provided by the anesthesiologist as good, 26.8% excellent, and only 1.8% regular.

Conclusions: this study shows that although the patients presented adverse effects such as nausea, vomiting and headache, in addition to the presence of pain in more than half of the patients, establishing an adequate doctor-patient relationship, as well as clarifying concerns, allows reduce anxiety, fear and stress, thus increasing the quality of the anesthetic procedure and therefore the surgical procedure.

Keywords: quality of anesthesia, oncological surgery, patient perception and anesthetic evaluation.

1. INTRODUCCION

En México durante 2020 se registraron aproximadamente 61 mil defunciones relacionadas al Cáncer, de las cuales 51% correspondió a mujeres. La tasa de mortalidad por tumores malignos en 2019 se estimó en 70 por cada 100 mil habitantes, siendo las causas más frecuentes las relacionadas con los tejidos linfoides, hematopoyéticos, reproductivos, respiratorios, digestivos y urinarios que habitualmente requieren intervención quirúrgica (1). En este sentido, el servicio de anestesiología se encuentra obligado en otorgar un servicio de calidad al paciente oncológico, encontrándose asociado a menor tiempo de hospitalización, recuperación y complicaciones. En cirugía oncológica se identifican pocas investigaciones relacionadas a la percepción de la calidad en la atención anestésica otorgada en pacientes de 18-70 años. Es evidente la necesidad de generar información para así proponer alternativas de prevención y manejo anestésico orientadas a mejorar la calidad de atención.

2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Se realizó una búsqueda sistemática de la información literaria en las bases de datos: Pubmed, Scopus y Web of Science, como descriptores tanto en español como en inglés y se incluyeron sinónimos del 2010 a la actualidad. Los descriptores fueron: **calidad de la anestesia, cirugía oncológica, percepción del paciente y evaluación anestésica, quality of anesthesia, oncologic surgery, patient perception, and anesthetic evaluation**; arrojando 28 resultados, se filtraron los artículos a pacientes adultos, estudios originales y observacionales, así como eliminación de duplicados con un total de 12 artículos. Se presentan de resúmenes y se desglosa al final la pertinencia como antecedentes científicos:

Lara (2021) realizó un estudio, transversal, descriptivo durante el periodo el año 2020, en pacientes del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, a quienes se les realizó valoración preanestésica, en la cual, se aplicó un cuestionario diseñado por el autor al final de la asistencia del anestesiólogo. Encontrando que, de 228 pacientes, la edad promedio fue de 42 años, 71% fue ASA II, 42.5% de las cirugías correspondió a ginecología, 33.7% a cirugía general y 22.68% a traumatología y ortopedia. El grado de satisfacción fue: muy satisfecho en 14.1%, satisfecho 61.23%, medianamente satisfecho 22.03%, insatisfecho 2.64%. El factor que los pacientes consideran mejorar (59.03%) al realizar la valoración preanestésica es crear confianza y seguridad con su médico anestesiólogo. Concluyendo que existe asociación en crear confianza y seguridad con el médico anestesiólogo para obtener mayor grado de satisfacción (2).

García (2021) realizó un estudio prospectivo, observacional con la finalidad de evaluar a través del cuestionario de la percepción anestésica la calidad de la analgesia (CPCA) postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM. Los resultados del CPCA indicaron que 84.4% de los pacientes evaluados consideraron la atención excelente. Los efectos adversos como náusea, vómito o cefalea; se presentaron en 4.4% (3).

Cifuentes (2020) realizó una investigación con la finalidad de determinar en el escenario de la relación médico paciente el grado de satisfacción del paciente con la valoración preanestésica. Su estudio fue de diseño observacional, descriptivo, transversal. Encontró que el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida fue del 90%. Entre los

problemas que determinaron su insatisfacción fueron la carencia de carteles indicativos del proceso para ser atendido (39.51%), trámites complicados (38.89%) y falta de información sobre el procedimiento anestésico (27.78%). Concluyendo que la que la relación médico - paciente en la consulta es altamente satisfactoria. Sin embargo, se evidenciaron algunos tópicos que deberían mejorar para mantener el servicio acorde con los estándares de calidad internacionales en materia de salud pública. En contraste, los puntos más destacables que cumplen las expectativas del usuario se relacionan con la actitud del médico hacia el paciente (4).

Sánchez (2020) realizó un estudio observacional de corte transversal y de nivel descriptivo en pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva, con el objetivo de determinar la percepción de la valoración anestésica. Elaboró un cuestionario aplicado en el preoperatorio y postoperatorio que se rige en cuatro dimensiones y una pregunta de satisfacción general. Los resultados encontrados mostraron reconocimiento de la labor del anestesiólogo, donde 45.6% y 50.6% en el pre y postoperatorio respondieron correctamente, dentro del conocimiento de riesgos conforme a la anestesia 78.8% refirió desconocer este hecho hasta el postoperatorio. El principal temor del paciente quirúrgico relacionado con el preanestésico y posanestésico fue el dolor, el cual presentó un 73.1% y 52.5% correspondientemente. La percepción global fue 62.5% satisfactoria. Concluyendo que la percepción del paciente quirúrgico asegura una alta satisfacción frente a una sola pregunta expresa, pero se reporta malas calificaciones en las demás, por lo que, es necesario mejorar la relación anestesiólogo paciente y así la comunicación de información sobre riesgos anestésicos y mejorar el dolor post cirugía (5).

Mata (2019) realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula, Puebla. Los resultados encontrados en un total de 65 pacientes fueron que 40% quedó muy satisfecho con el servicio de anestesia, 35% quedó satisfecho, y 25% lo calificó como regular. En términos generales se consideró la experiencia como muy buena en 43%, buena en 52%, y regular en el resto (5%). Concluyendo que la mayoría de los pacientes calificó el nivel de satisfacción anestésica como bueno a muy bueno (6).

Torres, Valera y Pinto (2017) realizaron una investigación con el propósito de conocer la percepción de la calidad en la atención anestésica utilizando el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA), encontrando que la mayoría (64%) de pacientes

entrevistados consideraron un servicio excelente. Respecto a la comunicación percibida, 96.2% de los sujetos señalaron que fue excelente. La mediana de puntuación en el instrumento fue de ocho, siendo la falta de información sobre los riesgos anestésicos, así como la no identificación del médico anesthesiologo las principales causas de mala percepción (7)

Vera y Taipe (2017) realizaron un estudio transversal, descriptivo y observacional con la finalidad de aplicar la escala QoR-40 para evaluar la satisfacción postanestésica en dos hospitales de Quito, Ecuador. Encontrando que la totalidad de pacientes evaluados manifestaron de buena a excelente la atención, y que aquellos con escolaridad más alta calificaron menores valores (8).

Pérez y Zambrano (2016) realizaron un estudio epidemiológico de corte transversal, teniendo como propósito de relacionar los grados de satisfacción y la calidad de la información entregada en la visita preanestésica, con los niveles de ansiedad durante el periodo prequirúrgico. Encontrando la prevalencia de ansiedad prequirúrgica fue de 41.46%. Únicamente 33.3% de la población estuvo muy satisfecho con la visita preanestésica, además se encontraron que 13.82% recibió una información adecuada durante la visita preanestésica. El grado de satisfacción y la ansiedad prequirúrgica tuvieron asociación estadísticamente significativa. Concluyendo que a mayor grado de satisfacción con la visita preanestésica y mayor calidad de información entregada, menor es el nivel de ansiedad prequirúrgica (9).

Machasilla y Martínez (2014) realizaron un estudio descriptivo, analítico y transversal con la finalidad de evaluar la percepción y el conocimiento actual de los pacientes sin antecedentes anestésicos – quirúrgicos previos acerca de la anestesia y del anesthesiologo en el preoperatorio y en el post operatorio de su primera cirugía. Encontrando que el reconocimiento al anesthesiologo fue de 54% en el grupo preoperatorio, y del 78.4% en el grupo postoperatorio. Sobre las funciones asignadas a los anesthesiologos la mayoría de los pacientes consideró (73.0% preoperatorio y 89.2% postoperatorio) que debe de vigilar estrechamente las constantes vitales además de administrar anestesia. Las funciones del anesthesiologo son menos claras para los roles fuera del quirófano. El principal temor preoperatorio fue no poderse despertar y la principal molestia postoperatoria fue dolor. Incluso en el postoperatorio los pacientes reflejaron necesidad de información. Concluyendo que el profesional debe priorizar un acercamiento a los pacientes para dar a

conocer el rol del anestesiólogo y su importancia en el cuidado perioperatoria de los pacientes (10).

García (2013) realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de la atención anestesiológica desde la perspectiva de las pacientes sometidas a cesárea bajo bloqueo subaracnoideo en el Hospital Regional de Veracruz. En los resultados encontrados, 68% de las pacientes refirió temor a la anestesia, de las cuales el 64% era a lo desconocido; 50% recibió información suficiente sobre los efectos adversos a los anestésicos; 85% conocían la técnica anestésica que se les aplicaría. Concluyendo que la satisfacción de la valoración preanestésica fue baja, debido al desconocimiento que existe sobre la función y responsabilidad del médico anestesiólogo (11).

Torres (2017) realizó una investigación con la finalidad de evaluar la calidad anestésica en pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía bajo anestesia general. Los criterios de eliminación fueron pacientes deterioro cognitivo. El instrumento de evaluación fue el CPCA. Los resultados encontrados muestran que 64% de los pacientes consideraron excelente la satisfacción general y 33.9% buena. Asimismo, 96.2% consideró como buena o excelente la comunicación. La mediana de puntuación fue de ocho. Los motivos para la percepción de inadecuada comunicación fue poca información sobre riesgos anestésicos. En cuanto a la eficacia anestésica, el principal factor de insatisfacción fue la presencia de dolor posanestésico. Concluyendo que la satisfacción encontrada es adecuada. Sin embargo, la presencia de dolor posanestésico es el principal motivo negativo (12).

Méndez (2022) señala que la opinión del paciente es garantía de mejorar la dirección de los servicios de anestesiología. Por lo que, es importante valorar la satisfacción de usuario. Para ello, realizó un estudio observacional, prospectivo, analítico, transversal y unicéntrico, en pacientes programados para cirugía de traumatología y ortopedia, manejados con anestesia general y/o neuroaxial. Posterior a alta de la unidad de cuidados postanestésico, aplicó el cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) en sus dimensiones comunicación, efectividad y satisfacción. El objetivo fue evaluar la satisfacción anestésica. Los resultados mostraron que la comunicación fue percibida como excelente en 75% y mala en 4%. La efectividad de la anestesia fue percibida como buena en 60% y mala en 10%. La

percepción global de la anestesia en respuesta al cuestionario CPCA, fue regular en 14%, excelente en 47% (13).

Avendis Donabedian (1980), define a la calidad de la atención en salud como “aquella atención que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.” Según Donabedian, la calidad en salud se clasifica en siete pilares o principios: • **Eficacia:** capacidad y arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. En las condiciones más favorables, corresponde al mejor desempeño posible según el estado del paciente, bajo circunstancias inalterables. • **Efectividad:** es la mejora de salud lograda, o que se espera alcanzar en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. • **Eficiencia:** corresponde al costo que implica cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencia igualmente eficaz, la menos costosa será la más eficiente. • **Optimización:** es un tema importante cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos con respecto al costo de la asistencia. • **Aceptabilidad:** adaptación de la atención a los deseos, expectativa, y valores de los pacientes y sus familias. Depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia, y optimización. • **Legitimidad:** es la aceptabilidad general de la atención por parte de la comunidad o sociedad. • **Equidad:** es el principio por el que se determina lo justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. Forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos (14).

Echeverría (2015) realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, prospectivo y longitudinal en el servicio de Anestesiología y Reanimación en el Hospital de Valme, Sevilla, España con el objetivo de analizar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención prestada en la consulta preanestésica y los factores determinantes. Se analizaron 4.006 encuestas, encontrando como resultados que el 99,2% (3966) de los usuarios valoraron como satisfecho/muy satisfecho la pregunta sobre el respeto en el trato, el 98,4% (3.937) la información recibida y su comprensión, el 77,4% (3.096) La puntualidad en la atención y el 97,6% (3.909) el grado de satisfacción global. Un 71% (2844) no conocía el nombre del anestesiólogo. Se obtiene como conclusión que en dicha población el grado de satisfacción en el ámbito de la consulta de preanestesia está unido principalmente a la capacidad de comunicación del anestesiólogo (15).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A pesar de existir diferentes investigaciones utilizando el CPCA, no se identifican estudios contundentes en pacientes de cirugía oncológica y menos considerando similitudes epidemiológicas o sociodemográficas. Usualmente se observó variaciones teóricas, metodológicas y conceptuales en el material bibliográfico revisado, debido a la aplicación de diferentes instrumentos como The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), Quality of Preanesthetic Visit, Perioperative y Satisfaction Questionnaire. En México se ha evaluado la calidad de la atención en anestesia con diferentes instrumentos, sin embargo, en varias de ellas no se emplean instrumentos validados.

3. MARCO TEÓRICO

La calidad percibida en servicio de anestesiología es mejorable a través de la transmisión de seguridad, responsabilidad y empatía hacia el paciente. Una teoría se puede definir como un sistema lógico deductivo que se estructura a partir de un grupo de hipótesis, un campo de aplicación y reglas que permiten plantear conclusiones. De este modo, el afrontamiento es considerado como un esfuerzo comportamental y cognitivo que realiza un individuo para satisfacer la demanda del ambiente, y procurar la mantención de los procesos vitales. De igual modo, se puede decir que el afrontamiento es cualquier actividad que la persona puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Estos mecanismos permiten manejar el problema o situación a través de respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes como las intervenciones quirúrgicas, dependiendo su eficacia en aspectos innatos y experiencia en situaciones de estrés (16).

En este sentido, la Teoría de Afrontamiento, considera que la persona se encuentra en constante interacción con el entorno cambiante, afrontando constantemente un entorno cambiante a través de mecanismos innatos y adquiridos, que pueden ser de índole biológica, psicológica y social. Con ello, los estados de salud y/o enfermedad son dimensiones obligadas en la vida del ser humano, siendo la respuesta positiva ligada estrechamente a la capacidad de adaptación del entorno. Es decir, el afrontamiento relacionado a las afecciones de salud se entiende como el modo en que la persona maneja las pérdidas en las funciones corporales o las discapacidades derivadas de enfermedades físicas crónicas (16, 17).

La teoría de comunicación es aquella que fundamente la investigación y estudio de la capacidad que tiene el ser humano de establecer relaciones con otros mediante el intercambio de información. Se dice que esta teoría se orienta al estudio de la comunicación y su principal objetivo es la interacción, el buen entendimiento y la exposición de información relevante (17).

La teoría de eficiencia en calidad es considerada una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea valorada con respecto a cualquier otra de su misma especie, es un concepto polisémico, siendo su eje fundamental el conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, pero de igual modo, es la percepción del grado de conformidad y la capacidad de este para satisfacer necesidades. Siendo fundamental en los estudios de calidad anestésica, al considerar la importancia del proceso comunicativo paciente-anestesiólogo, ya que se evalúa el impacto de la información brindada en la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza, además de consideraciones técnicas como el control del dolor y síntomas postoperatorios (18).

3.1 Conceptos de las variables de la investigación (Marco conceptual)

Variable de interés: **Percepción de la calidad anestésica y cirugía oncológica**. Al evaluar la percepción de la calidad anestésica se califican 2 dominios que son la comunicación y la eficacia. La comunicación 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 y la eficacia evalúa si la anestesia logró controlar los síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos y cefalea (19). Se describe calidad, calidad en anestesia y la relevancia de usar instrumentos validados finalizando con la cirugía oncológica un tema prioritario para el IMSS.

3.1.1 Definición de calidad

Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de conseguir resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos demostrativos. Los servicios deben ser: eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (20). Para evaluar la calidad de la atención médica se deben considerar los conceptos: calidad clínica y calidad percibida. La primera comprende la forma en que las unidades de salud administran sus

recursos para atender y mejorar la salud del paciente de manera eficaz y eficiente (19). Mientras que la calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente y representa la evaluación entre las expectativas previas a su atención y la percepción posterior a la interacción con el entorno médico (21). La satisfacción del paciente es un indicador utilizado para medir el discernimiento que tiene el paciente del servicio recibido (22). Dicho razonamiento puede explicarse como la medida en que la atención de salud y el bienestar físico resultante cumplen con las expectativas del usuario; también la satisfacción representa la vivencia personal experimentada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene el paciente con respecto a la atención (23). La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final de la unidad hospitalaria (22).

3.1.2 Epidemiología de la valoración preanestésica y cambios en la evaluación de la calidad en anestesia

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) entre 1975 y 1988 centraba la calidad de la atención anestésica en la morbilidad y mortalidad (24). Con el tiempo no se incrementó la tasa de complicaciones mayores posoperatorias, surgiendo a principios del siglo XXI múltiples directrices sobre la evaluación preanestésica a nivel internacional, como el “Aviso práctico para la evaluación preanestesia: un informe del grupo de trabajo de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos sobre la evaluación preanestesia” publicado en 2002, siendo actualizadas periódicamente (25). Con los avances tecnológicos y científicos en anestesiología la evaluación preoperatoria ha cobrado relevancia en la última década, modificando la calidad de la atención anestésica de la morbilidad y mortalidad hacia brindar información, educación y asesoramiento adecuada a los pacientes (26). En 2019 se llevó a cabo una revisión sistemática para estandarizar criterios de la valoración perioperatoria centrados en el paciente y sugieren su uso en estudios clínicos, desafortunadamente aún no se encuentran validados para nuestro idioma (27). En el Foro Nacional sobre Calidad en México, a finales del año 1999 la «Agencia para la Investigación y Excelencia de los Sistemas de Salud» de la Unión Americana en el «Foro Nacional sobre Calidad», enfatizó la necesidad de acoger indicadores de calidad que minimicen errores médicos letales y que aumenten la satisfacción con la atención (28).

3.1.3 Implicaciones de una mala calidad en la atención del servicio de anestesiología

La relación médico paciente, entiéndase principalmente al paciente como ser humano autónomo y al anestesiólogo como un profesional de la salud, debe otorgar una atención anestésica enfocada en brindar los mejores estándares de calidad internacionales en materia de salud pública (19). Pero es frecuente que los pacientes refieran angustia y miedo debido a que no están lo suficientemente informados, situación que podría solucionarse al resolver las dudas e involucrándolos en la toma de decisiones, de no llevarse a cabo esta interacción médico-paciente se presenta el riesgo de que se desencadene una respuesta neuroendocrina que aumente la morbimortalidad durante su estancia intrahospitalaria (29). El miedo es una inquietud cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, entre más amenazantes sean las circunstancias para el individuo más aumenta la ansiedad (30). La exposición prolongada al estrés eleva las concentraciones de glucocorticoides y catecolaminas lo que expone a la anulación del funcionamiento del sistema inmune, aumentando la probabilidad de adquirir infecciones (31). El grado de satisfacción y calidad de la información entregada durante la visita preanestésica, y su relación con los niveles de ansiedad prequirúrgica en pacientes que se someterán a cirugía concluyó que, a mayor grado de satisfacción con la visita preanestésica y calidad de información entregada, es menor el nivel de ansiedad prequirúrgica (32).

3.1.4 Escalas para medir satisfacción y percepción del paciente ante el acto anestésico a nivel internacional.

Dentro de las escalas internacionales más recomendadas para evaluar la atención anestésica se encuentra The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), la cual es una escala que se utiliza para anestésias ambulatorias que requieren cuidados anestésicos monitorizados (CAM) y/o bloqueo periférico. Se desarrolló en la Universidad de Iowa por Dexter et al. (1997) (33). El instrumento Quality of Preanesthetic Visit diseñado por la Universidad de Heidelberg, Alemania en 2003 es un cuestionario para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria tras la visita preanestésica que integra parámetros satisfacción del paciente y calidad de la información (34). En Francia Auquier et al. (2005) desarrollaron y validaron Perioperative Satisfaction Questionnaire un cuestionario nombrado EVAN-G (Evaluation du Vecu de l'Anesthesie Generale) que evalúa la satisfacción del periodo perioperatorio en torno a la anestesia general (35). El Cuestionario de Satisfacción del

Paciente con Atención Perioperatoria de Leiden (LPPSq), se encuentra disponible para el idioma holandés y existe su versión validada al inglés (36), el cual evalúa la satisfacción del paciente, la competencia profesional, la provisión de información, el servicio y la relación médico-paciente (37). En México existen diferentes escalas para evaluar la calidad de la atención en anestesia, sin embargo, no todas se encuentran validadas; existe un proceso de validación de otras, por lo cual, han sido descartadas para la presente investigación (38). En este sentido, la escala ISAS se encuentra validada al idioma español, permitiendo utilizarse para cirugías bajo CAM y/o bloqueo (33). En Ugalde et al. (2012) reportaron el desarrollo de un instrumento para la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico, integrando 12 reactivos, sin embargo, no muestran el instrumento y no mencionan con claridad la estructura de las preguntas ni las opciones de respuesta a cada ítem (37).

3.1.5 Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) validado en México

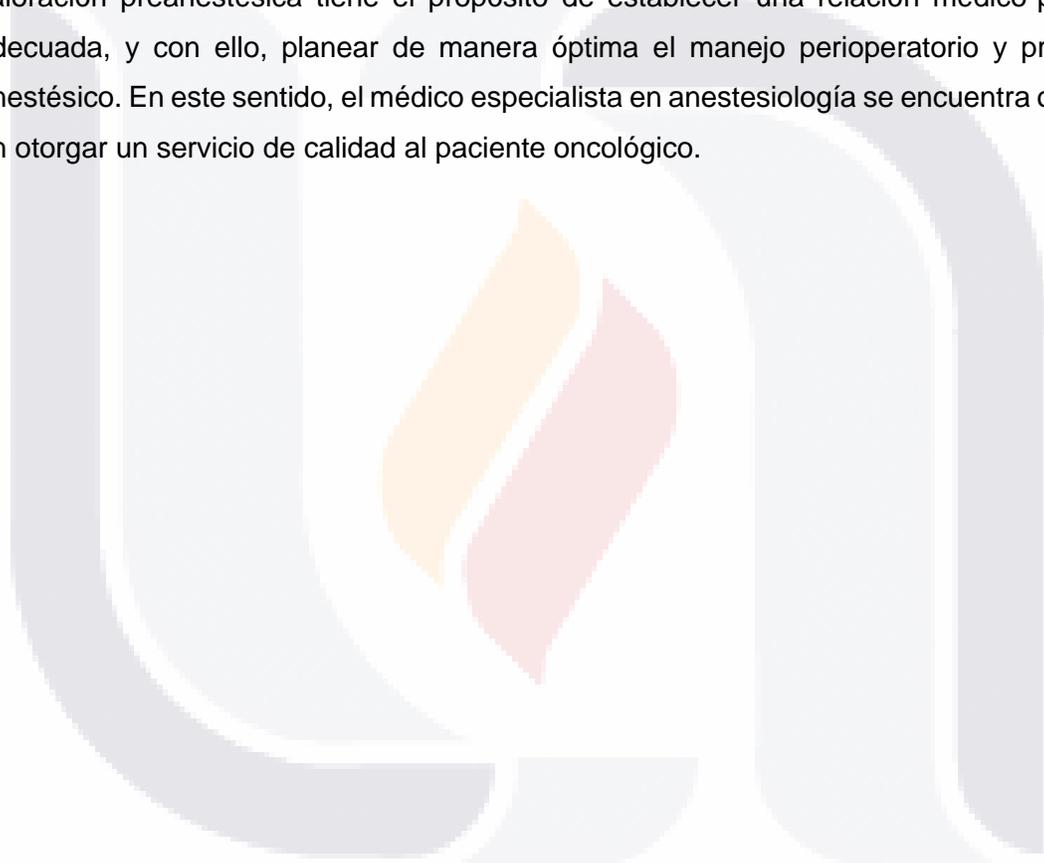
En 2017 se publicó el “Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)” el cual está adaptado de “Quality of Recovery Score, QoR” (37). Este instrumento califica dos dominios, la comunicación y la eficacia. Ha sido validado por un análisis de sus componentes principales y método de rotación normalización varimax de Kaiser, la evaluación de su consistencia interna se hizo a través de alfa de Cronbach por el método de K-20 de Richardson (39). Un grupo de expertos por consenso adecuaron las preguntas al tipo de individuos atendidos en Hospital Ángeles de la Clínica Londres para generar una versión corta y sencilla de aplicar (7). Este cuestionario se encuentra validado para su aplicación en México y el idioma español.

3.1.6 Tema prioritario por la Dirección de Prestaciones Médicas en 2021: Cáncer (Cirugía oncológica)

En México durante 2020 se registraron aproximadamente 61 mil defunciones relacionadas al Cáncer, de las cuales 51% correspondió a mujeres. La tasa de mortalidad por tumores malignos en 2019 se estimó en 70 por cada 100 mil habitantes, siendo las causas más frecuentes las relacionadas con los tejidos linfoides, hematopoyéticos, reproductivos, respiratorios, digestivos y urinarios los cuales habitualmente requieren intervención quirúrgica (1). En el Instituto Mexicano del Seguro Social se estima que anualmente a nivel nacional se realizan 24 mil procedimientos de cirugía oncológica (1). En promedio,

mensualmente se realizan 30 intervenciones quirúrgicas oncológicas en el HGZ N°3 de la ciudad de Aguascalientes.

La calidad en el manejo anestésico durante los procedimientos oncológicos se encuentra asociada a efectos sobre el sistema inmunitario, por lo cual, es fundamental mitigar la respuesta al estrés quirúrgico a través de un procedimiento que incluya otorgar información al paciente, brindando de esta forma, mayor seguridad percibida (40). De este modo, las intervenciones quirúrgicas implican una situación de estrés y ansiedad, es por ello, que la valoración preanestésica tiene el propósito de establecer una relación médico-paciente adecuada, y con ello, planear de manera óptima el manejo perioperatorio y programa anestésico. En este sentido, el médico especialista en anestesiología se encuentra obligado en otorgar un servicio de calidad al paciente oncológico.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de neoplasias a nivel global es creciente en los últimos años. En México durante 2020 se registraron aproximadamente 61 mil defunciones relacionadas al cáncer, con una tasa de mortalidad por tumores malignos cercana a 70 defunciones por cada 100 mil habitantes (1). La magnitud en el Instituto Mexicano del Seguro Social se estima en 24 mil cirugías relacionadas a padecimientos oncológicos efectuadas anualmente (1) estos procedimientos incluyen toda la República Mexicana sin diferenciar entre etnia o género.

El conocimiento actual sobre la Percepción de la calidad anestésica en los pacientes sometidos a cirugía oncológica señala que es importante valorar la satisfacción de los usuarios para mejorar la dirección de los servicios de anestesiología (13). Que los pacientes refieran angustia y miedo al no estar informados incrementa el riesgo de desencadenar una respuesta neuroendocrina aumentando la morbimortalidad durante su estancia intrahospitalaria (29). En los pacientes oncológicos la exposición prolongada al estrés eleva las concentraciones de glucocorticoides y catecolaminas lo que expone a la anulación del funcionamiento del sistema inmune, aumentando la probabilidad de adquirir infecciones (31). No existe un consenso sobre él o los instrumentos para evaluar la percepción de la calidad anestésica en cirugía oncológica, lo cual es importante ya que según Nicolescu, mejorar la calidad dará menores costos de atención médica (42).

El estado del arte a nivel internacional respecto a la Percepción de la calidad anestésica hasta el momento no hay literatura que se describa en los pacientes sometidos a cirugía oncológica con la aplicación de un instrumento validado. La percepción de la calidad en 2021 fue evaluada por Lara y asociados utilizando un cuestionario diseñado por el autor al final de la asistencia del anestesiólogo (2) instrumento sin ninguna clase de validación, de igual manera que Cifuentes (4), Mata (6), Machasilla (10). Sánchez y asociados en 2020 aplicaron un cuestionario de percepciones de la valoración anestésica en el preoperatorio y postoperatorio validado únicamente por expertos (5). Vera y asociados en 2017 aplicaron la escala QoR-40 para evaluar la satisfacción postanestésica instrumento validado al inglés únicamente (8). Pérez y asociados utilizaron el cuestionario de satisfacción e información adquirida durante la visita preanestésica desarrollado por Snyder-Ramos en 2003 en pacientes sometidos a cirugía general o vascular en la Universidad de Heidelberg, Alemania sin validación al español (9). García y asociados aplicaron una encuesta publicada en la revista mexicana de anestesiología del 2000 que no muestra ninguna clase de validación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(11). En México existen diferentes escalas para evaluar la calidad de la atención en anestesia la escala ISAS se encuentra validada al idioma español, permitiendo utilizarse para cirugías bajo CAM y/o bloqueo (33). En 2017 se publicó el “Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)” este instrumento ha sido validado (7) y fue aplicado en cirugía electiva y de urgencias sin especificar si había pacientes oncológicos, Torres y asociados aplicaron el CPCA a pacientes programados para cirugía bajo anestesia general sin especificar la especialidad (12), García y asociados utilizó el CPCA en pacientes sometidas a legrado uterino (3) y Méndez en cirugía de traumatología y ortopedia (13).

La discrepancia en la revisión bibliográfica muestra que existen diferentes investigaciones, pero los instrumentos utilizados para evaluar la percepción de la calidad no cuentan con ninguna clase de validación generando una nula credibilidad de la investigación de acuerdo con López-Fernández (43). Esta falta de claridad encontrada en la percepción de la calidad anestésica en pacientes sometidos a otro tipo de cirugías plantea la necesidad de conocer la calidad anestésica con un instrumento validado como CPCA en pacientes oncológicos siendo tema prioritario para el instituto. Surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes?

5. JUSTIFICACIÓN

Nuestra investigación se alinea con las prioridades del país y de acuerdo con la convocatoria del IMSS para el ejercicio 2023 sobre temas prioritarios de salud favoreciendo el desarrollo de protocolos en cáncer /neoplasias malignas. La alta incidencia de padecimientos oncológicos en la población mexicana ha sido marcada en los últimos años, convirtiéndose por tanto en un problema de salud pública y por consiguiente las intervenciones quirúrgicas oncológicas son frecuentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo anualmente cerca de 24 000 (1).

Es imperativo obtener de parte del paciente una aceptación del procedimiento anestésico y realizar una evaluación preanestésica disminuyendo la ansiedad, temor y estrés, así como esclarecer inquietudes, incrementando de esta forma, la calidad en el procedimiento anestésico y por ende en el quirúrgico. Por medio de la aplicación de CPCA se puede establecer la satisfacción general de los pacientes en relación con la calidad de la anestesia recibida, valorando la comunicación con el paciente (explicación y dudas) y la satisfacción anestésica al controlar el dolor postoperatorio, náusea, vómito o cefalea principal sintomatología postanestésica (7).

La ansiedad es una respuesta dinámica a la amenaza percibida que es común entre los pacientes con cáncer y fluctúa en puntos críticos de la trayectoria de la enfermedad la desinformación y un inadecuado manejo de la calidad produce angustia y miedo al no estar informados experimentando ansiedad clínicamente significativa (44).

Conocer la comunicación con el paciente por medio de CPCA nos permitiría saber el nivel de desinformación. En oncología, se emplean terapias complementarias e integradoras con la intención de mejorar el bienestar, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos convencionales (dolor postoperatorio, náusea, vómito) (45). Las puntuaciones aumentadas de ansiedad se correlacionaron positivamente de forma significativa con las puntuaciones elevadas de dolor y las cantidades totales de analgésicos administrados en 24 horas ($p < 0,05$) (46).

Lo anterior marca la trascendencia de tener una inadecuada o percepción deficiente respecto a la calidad anestésica brindada al paciente oncológico. Esta investigación nos permitirá conocer el dolor postoperatorio y los principales síntomas postanestésica (náusea, vómito o cefalea) por medio del CPCA. Se observa que el instituto cuenta con su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuestionario avalado para evaluar la calidad, pero no se interroga específicamente sobre el servicio de anestesiología y la atención brindada, generando la pertinencia de un estudio que contribuya en determinar la calidad percibida por el derechohabiente con un cuestionario validado sobre la atención anestésica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.

Los resultados obtenidos serán diseminados en la unidad médica, beneficiándose así los participantes al conocer el nivel de calidad ofrecido en su atención, la comunidad médica en anestesiología. Es factible realizar el presente estudio ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para su desarrollo, además es viable realizar dicha propuesta de investigación al contar con suficientes pacientes sometidos a cirugía oncológica. Los resultados del presente estudio serán utilizados para la tesis de la Dra. Dra. Dafne Llanes López, se presentarán en el congreso internacional de la investigación en posgrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, se difundirán en el repositorio de la Universidad Autónoma de Aguascalientes de acceso abierto. Esto beneficiara a la población del HGZ N° 3 de Aguascalientes.

6. OBJETIVOS

General

Conocer la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.

Específicos

1. Describir las características de la población sometida a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.
2. Describir la satisfacción de la atención anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.

7. HIPOTESIS

Nuestro estudio será descriptivo no requiere hipótesis.

8. METODOLOGÍA

8.1 Universo de trabajo

El estudio se realizará en el HGZ N° 3 de Aguascalientes. El cual, prepandemia en el año 2019 otorgó 400 procedimientos anestésicos para cirugías oncológicas de los cuales fueron 108 anestесias generales, 148 anestесias regionales y 144 anestesia mixta (general más regional), en postpandemia durante el año 2022 se dieron 357 procedimientos anestésicos para cirugías oncológicas de los cuales fueron 96 anestесias generales, 130 anestесias regionales y 131 anestesia mixta (general más regional), teniendo que en los últimos 4 años se realizaron entre 350 y 400 procedimientos oncológicos por año. Es importante mencionar que estos procedimientos anestésicos corresponden a cirugías programadas de carácter electivo y que el HGZ N°3 no se reconvirtió a hospital covid y continuó laborando de manera rutinaria, además al ser pacientes con cáncer sus cirugías son prioritarias y de urgencia relativa.

Población de estudio: Participarán derechohabientes mayores de 18 años, de ambos géneros, que sean postoperados inmediatos de cirugía oncológica bajo anestesia general y/o bloqueo neuroaxial, clasificados con estado físico de la ASA de I a III, con capacidad mental para responder el cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) en el HGZ N° 3.

8.1.1 Calculo del tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño muestral será a partir de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, considerando que durante el año 2022 se registraron 357 cirugías oncológicas en el HGZ N°3.

$$n = \frac{N * Z \frac{2}{\alpha} * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z \frac{2}{\alpha} * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población finita (en 2022 se realizaron 357 cirugías oncológicas)

Z = Nivel de confianza del 80% (Z α es 0.20 y el valor crítico es 1.28)

e = error de estimación máximo aceptado de 20%

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%)

q = (1 – p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%)

n = tamaño de muestra

$$n = \frac{357 * 1.28^2 * 0.5 * 0.5}{0.20^2 * (357 - 1) + 1.28^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 112 pacientes

8.1.2 Selección de la muestra

El tipo de muestreo será por conveniencia, seleccionando a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del servicio de cirugía oncológica.

8.2 Criterios de selección

8.2.1 Criterios de inclusión

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Programada electivamente para cirugía oncológica bajo anestesia general y/o bloqueo neuroaxial.
3. Genero indistinto.
4. Clasificados con estado físico de la ASA de I a III.
5. Firma de consentimiento informado.

8.2.2 Criterios de exclusión

- Alteración y/o condición la cual impida la comunicación clara y efectiva
- Analfabetismo
- Pacientes que ya hubieran participado en este protocolo, debido a que sean reintervenidos en el periodo de desarrollo de este.

8.2.3 Criterios de eliminación

- Presencia de complicaciones transoperatorias
- Abandono del estudio voluntariamente
- Incumplimiento con el llenado completo y/o correcto del instrumento aplicado para este estudio

8.3 Definición de las variables conceptual y operacional

Tabla 1. Definición conceptual y operacional de variables en estudio.

VARIABLES DEPENDIENTES					
Variable	Dimensión o criterio	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Percepción de la calidad anestésica	Comunicación	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 anesthesiólogo (11).	Aplicaremos el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica de las preguntas 1 a 5. Evaluaremos la comunicación	Cualitativa Nominal	Excelente = 5 puntos Muy buena = 4 puntos Buena = 3 puntos Regular = 2 puntos Mala = 1 punto Muy mala = 0 puntos
	Eficacia	Evalúa si la anestesia logró controlar los síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos y cefalea (11).	La eficacia será evaluada por las preguntas 6 a 7 del Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica.	Cualitativa Nominal	Excelente = 5 puntos Muy buena = 4 puntos Buena = 3 puntos Regular = 2 puntos Mala = 1 punto Muy mala = 0 puntos
Satisfacción de la atención	Satisfacción general	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (2).	La satisfacción será evaluada por la pregunta 8 del Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica.	Cualitativa Nominal	Muy bien = 10 puntos Bien = 8 puntos Regular = 6 puntos Mala = 4 puntos Muy mala = 2 puntos

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Técnica anestésica	Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo (anestesia general) o parte (anestesia regional) de su cuerpo y sea con (anestesia general) o sin (anestesia regional) compromiso de conciencia. La técnica mixta es anestesia general más anestesia regional (10).	Técnica anestésica seleccionada para el paciente evaluado durante la cirugía oncológica.	Cualitativa Nominal	1 = General 2 = Bloqueo neuroaxial 3 = Técnica mixta
Cirugía oncológica	La cirugía oncológica extirpa el tumor y el tejido que lo rodea durante una operación.	Cirugía oncológica programada en el expediente clínico para el paciente	Cualitativa nominal	1 = Tumor de ovario 2 = Nódulos tiroideos 3 = Tumor de miembros pélvicos

		evaluado clasificándolo como tumor de ovario, nódulo tiroideo, tumor de miembros pélvicos, cáncer de mama y otros.		4 = Cáncer de mama 5 = Otro
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la fecha del estudio.	Pacientes mayores de 18 años al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	Años
Género	Características orgánicas y sociales que designan a hombres y mujeres.	Se operacionalizará a través de la observación directa.	Cualitativa Nominal	1 = femenino 2 = Masculino
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes	Condición del cuidador según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso.	Cualitativa Nominal	1 = Soltero (a) 2 = Unión libre 3 = Casado (a)
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Grado máximo de estudios del cuidador.	Cualitativa Ordinal	0 = Analfabeta 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Preparatoria 4 = Licenciatura
Estado físico de la ASA	Instrumento utilizado por el anestesiólogo para caracterizar la condición física de los pacientes previos a cirugía.	Se tomará el estado físico de la ASA registrado en la valoración preanestésica del expediente clínico para el paciente evaluado.	Cualitativa ordinal	1 = I 2 = II 3 = III
Dolor	Tipo de dolor agudo acompañado de experiencia no placentera sensorial o afectiva, asociado a daño tisular actual o potencial. (14).	Presencia o ausencia de dolor.	Cualitativa No ordinaria	(x) = Si () = No
Náusea	Situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de vomitar.	Presencia o ausencia de la sensación de tener ganas de vomitar.	Cualitativa No ordinaria	(x) = Si () = No
Vómito	Expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.	Presencia o ausencia de emesis.	Cualitativa No ordinaria	(x) = Si () = No
Cefalea	Dolor o molestia localizada en cualquier parte de la cabeza.	Presencia o ausencia de dolor de cabeza.	Cualitativa No ordinaria	(x) = Si () = No

8.4 Reproducibilidad y validez de los métodos y/o instrumentos de medición

El instrumento de medición que se aplicará es el “**Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)**” (Anexo 2), Este fue realizado con base en una adaptación del “Quality of Recovery Score, QoR”.⁷ Un grupo de expertos (MEPS, HCS, YVR y EGS) por consenso adecuaron las preguntas al tipo de individuos atendidos en nuestra población para generar una versión corta y sencilla de aplicar. Las partes de las cuales se compone este instrumento son dos dominios: la comunicación (preguntas 1 a 5), y la eficacia (preguntas 6 a 8 contemplando aquí la satisfacción de la atención pregunta 8). Para la validación del cuestionario. Los expertos apoyaron la versión final (validez de apariencia). La validez de contenido mostró por análisis factorial dos dominios principales con autovalores de 3.6 (dominio 1) y 1.76 (dominio 2).

En conjunto, estos dos valores explicaron el 77.3% de la varianza (dominio 1 = 52.1%, dominio 2 = 25.2%). En el dominio 1, cargaron las preguntas 1 (0.98), 2 (0.93), 3 (0.98), 4 (0.61) y 5 (0.62); para el dominio 2, cargaron las preguntas 6 (0.85), 7 (0.73) y 8 (0.80). Por tanto, el dominio 1 se definió como “comunicación” y el dos como “eficacia. La **confiabilidad** y la evaluación de su consistencia interna se hizo con el alfa de Cronbach por el método de K-20 de Richardson, la escala mostró una confiabilidad interna con alfa de Cronbach de 0.70 (6).

Tabla 2. Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)	
1-	¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía? Si () No ()
2.-	¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico? Si () No ()
3.-	Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo? Si () No ()
4.-	¿Considera que la explicación ofrecida fue comprendida por usted? Si () No ()
5.-	¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre anestesia? Si () No ()
6.-	¿Sintió dolor después de su anestesia? Si () No ()
7.-	¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser

más de una): () náusea () vómito () cefalea
8.- ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia? Si () No ()
9.- Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo? Mala () Regular () Buena () Excelente ()

8.5 Descripción del estudio

Se realizó un estudio no experimental, observacional, descriptivo, transversal, correlacional y unicéntrico de tipo encuesta en el HGZ N° 3 Aguascalientes.

Una vez aprobado el estudio por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud, del 15 de abril al 15 de mayo 2023 se revisó la programación quirúrgica un día antes para identificar a todos los pacientes programados para cirugía oncológica que cumplieran los criterios de inclusión e ingresarlos en nuestro protocolo. El día de la cirugía el paciente ingresó a quirófano para la realización del procedimiento anestésico proyectado, se procedió con la intervención quirúrgica programada, finalizando la intervención pasó al área de recuperación, ya que el paciente no se encontraba bajo efectos residuales anestésicos y dado de alta de la sala de cuidados postanestésicos, los pacientes ingresados a piso se les aplicó el cuestionario al llegar a su cama y los pacientes dados de alta se les aplicó el cuestionario en la sala de admisión antes de su egreso; el investigador dió a conocer la finalidad del estudio y los beneficios que conlleva el participar solicitando su aceptación en el consentimiento informado (anexo 1). Se les informó que su participación consiste en contestar un cuestionario de carácter confidencial cuyos resultados son únicamente empleados para lograr el objetivo de la investigación. Una vez aceptada su participación y con el consentimiento firmado se les entregó el instrumento de estudio **Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica** (anexo 2), se les dió las instrucciones para ser completado de forma clara. Se eliminó aquellos cuestionarios incompletos o en los que el paciente rechazó continuar participando en el estudio. El tiempo esperado de respuesta para completar el cuestionario es de 10 minutos. Finalizando la participación del paciente en el protocolo.

8.6 Sistematización de la recolección de los datos

El instrumento que se aplicó es el **Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica** (CPCA; adaptación del Quality of Recovery Score), consta de 9 preguntas, las preguntas 1 a 5 son cerradas dicotómicas (“sí” o “no”) y evalúan el dominio de **comunicación** ya descrito previamente, se interpretó como una excelente comunicación (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero) y el dominio de **eficacia** (previamente descrito) fue evaluado por las preguntas 6 a 8, las preguntas 6 y 8 son preguntas cerradas dicotómicas (“sí” o “no”) y la pregunta 7 es una pregunta con multirespuesta (puede ser más de una: náusea, vómito y/o cefalea dando un punto a cada respuesta afirmativa), se interpretó como una eficacia excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero). La puntuación máxima de satisfacción de la escala fue “10” y la total insatisfacción, “0”. Por último, la pregunta 9 evaluó la percepción emitida por los pacientes en su evaluación general, es una pregunta tipo Likert con 4 puntos expresados como Mala, Regular, Buena y Excelente.

8.7 Descripción de los procedimientos (observacionales o experimentales)

- 1.- Una vez aprobado el protocolo se inició el entrenamiento de los investigadores que administraron el instrumento, esta capacitación se realizó explicando las instrucciones del llenado del cuestionario (anexo 2) al finalizar se realizó el ensayo.
- 2.- Contando con el personal capacitado se dio paso a la recolección de la muestra.
- 3.- Se revisó la programación quirúrgica un día antes para identificar a todos los pacientes programados para cirugía oncológica que cumplieran los criterios de inclusión e ingresarlos en nuestro protocolo.
- 4.- El día de la cirugía el paciente ingresó a quirófano para la realización del procedimiento anestésico proyectado, se procedió con la intervención quirúrgica programada, finalizando la intervención pasó al área de recuperación, como normalmente sucede.
- 5.- Una vez que el paciente no se encontraba bajo efectos residuales anestésicos y dados de alta de la sala de cuidados posanestésicos, se les aplicó el cuestionario. A todos aquellos que fueron ingresados a piso, al llegar a su cama y los pacientes dados de alta a domicilio, se les aplicó el cuestionario en la sala de admisión antes de su egreso.

5.1.- El investigador dio a conocer la finalidad del estudio y los beneficios que conlleva el participar solicitando su aceptación en el consentimiento informado (anexo 1).

5.2.- Se les informó que su participación consistía en contestar un cuestionario de carácter confidencial cuyos resultados son únicamente empleados para lograr el objetivo de la investigación.

5.3.- Una vez aceptada su participación y con el consentimiento firmado se les entregó el instrumento de estudio **Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica** (anexo 2).

5.3.1.- Se les dieron las instrucciones para ser completado de forma clara. El tiempo esperado de respuesta para completar el cuestionario es de 10 minutos. Finalizando la participación del paciente en el protocolo.

6.- Se eliminó aquellos cuestionarios incompletos o en los que el paciente rechazó continuar participando en el estudio.

8.8 Control de calidad

Para disminuir sesgo de selección se tuvo una población bien delimitada (criterios de inclusión) evitando sesgo de autoselección, por cuestiones de tiempo para el tesista no fue posible un muestreo probabilístico. Por ser un estudio transversal no presentó pérdidas de seguimiento. Sesgo de memoria se evitó con el llenado inmediato del cuestionario. Sesgo en el procesamiento de datos se codificó una base de datos y fue revisada por el estadista del hospital para descartar errores de codificación.

8.9 Métodos para procesar los datos (análisis estadístico)

Las variables se operacionalizaron y codificaron (Tabla 2. Definición conceptual y operacional de variables en estudio) para llevar a cabo la tabulación de la recolección de los datos se generó una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel. Las variables sociodemográficas y clínicas fueron analizadas mediante estadística descriptiva, de manera global y grupal, reportándose en forma de media y desviación estándar (variables continuas) y porcentajes (variables categóricas). Se obtuvieron las frecuencias simples y porcentajes para las variables cualitativas y las medias con sus desviaciones estándar para las cuantitativas.

La satisfacción de la atención fue evaluada, primero, con la percepción emitida por los pacientes en su valoración general y expresada como excelente, buena, regular y mala

(pregunta 9). En segundo lugar, se tomó en cuenta la puntuación obtenida por el CPCA, la cual se calificó por dos dominios: la comunicación (preguntas 1 a 5), interpretada como excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero), y la eficacia (preguntas 6 y 7), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero). Finalmente, se adicionó un punto más si el sujeto informó “estar satisfecho” con el procedimiento. La puntuación máxima de satisfacción de la escala fue “10” y la total insatisfacción, “0”.

8.10 Pertinencia del análisis estadístico (acorde al cálculo del tamaño muestral)

Al completar la muestra del estudio se aplicó una Rho de Spearman entre la satisfacción de la atención otorgada (pregunta 9) contra el puntaje obtenido del CPCA (pregunta 1 a 8). Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27. La significancia estadística fue una $p < 0.05$.

9. ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación será sometido a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud y por el Comité Local de Ética en Investigación en Salud del HGZ N°3 de Aguascalientes. Se tendrá apego a la Ley General de Salud y a las buenas prácticas de investigación en salud de la International Conference on Harmonization (Conferencia Internacional de Armonización). De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 2014); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” (47). La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1. Lo anterior secundario a que se obtendrá la información con base en la aplicación de una entrevista. Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no datos personales, se tendrá apego a las fracciones I, VI, VII y VIII. Con respecto al consentimiento informado, se establecerá lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado” (47). Este estudio tendrá como base los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones

para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, 39 Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983, la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 (48).

No se expondrá a riesgos ni daños innecesarios al participante y se requerirá firma de carta de consentimiento informado para incluir al paciente en el estudio. Para obtener el consentimiento, se explicará al paciente en qué consiste el estudio, los riesgos, beneficios de participar, así como el objetivo y justificación del estudio. De la misma manera, se le mencionará que no habrá repercusión negativa alguna en caso de que no quiera participar. Habrá completo respeto de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que incluyen: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Este estudio respeta TODOS los principios. **El principio de no maleficencia** consiste, la obligación de no infringir daño intencionadamente, no causar dolor o sufrimiento, no matar, ni incapacitar, no ofender y en no dañar sus intereses. **El principio de beneficencia** en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. **La autonomía** tiene que ver con el respeto a la autodecisión, autodeterminación, al respecto de la privacidad de los pacientes y a proteger la confidencial de los datos. Con respecto de **principio de justicia**, que consiste en «dar a cada uno lo suyo», es decir a dar el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, de forma imparcial, equitativa y apropiada (49). Asimismo, esta propuesta de investigación se apega a los tres principios éticos fundamentales establecidos en el Informe Belmont para usar en humanos, los cuales son: Respeto, al proteger y garantizar la autonomía de las personas y teniendo en cuenta el consentimiento informado; Beneficencia, al procurar maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación; y Justicia, al utilizar procedimientos seguros y razonables en términos de costo-beneficio (50).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Se hará uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad, de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales, a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (apartados 5.4, 5.5 y 5.7) (51).

En caso de reportar resultados inesperados se le dará aviso por medio de oficio dirigido al presidente del Comité de Ética por parte del investigador principal.

El periodo de resguardo de los datos, las hojas de recolección del estudio, consentimiento informado y cualquier dato obtenido del estudio se garantiza se resguardarán por 5 años con el investigador principal y en enseñanza.

Valor científico población: Con este estudio se pretende conocer la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica. Por medio de la aplicación de CPCA se puede establecer la satisfacción general de los pacientes en relación con la calidad de la anestesia recibida, valorando la comunicación con el paciente (explicación y dudas) y la satisfacción anestésica al controlar el dolor postoperatorio, náusea, vómito o cefalea principal sintomatología postanestésica. Permitiendo un valor científico en nuestra población debido a que es un estudio descriptivo que generará información para poder escalar en los niveles de la investigación a estudios relacionales o explicativos.

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

10.1 Recursos humanos

- Investigador principal y director de Tesis: Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro, Médico anesthesiólogo.
- Investigador asociado y tesista: Dra. Dafne Llanes López, Médico residente.
- Investigador asociado: Dra. Rocío Pérez Bocanegra, Médico anesthesiólogo.
- Investigador asociado: Dra. Wendolyne Zavala Vergara, Médico anesthesiólogo.

10.2 Recursos físicos

El HGZ N°3 del IMSS Aguascalientes cuenta con salas de quirófano y recuperación suficientes para atender a los pacientes de cirugías oncológicas, cuenta con un área de cómputo para la consulta de pacientes y se tiene acceso a los recursos electrónicos de información en salud (CONRICYT), además se cuenta con biblioteca y aula para su uso. Excelente infraestructura hospitalaria de segundo nivel con menos de 5 años de apertura.

10.3 Recursos materiales

Se requiere el uso de insumos, equipo y medicamentos para otorgar anestesia general, anestesia regional o anestesia combinada a pacientes sometidos a cirugía oncológica, éstos ya se cuentan en el hospital debido a que es un procedimiento que se hace de manera habitual y no genera un gasto extra al HGZ N°3.

10.4 Recursos Financieros

Se proporcionará los gastos de papelería por parte del investigador principal, no se requiere financiamiento extra se emplearán los recursos con los que actualmente se otorgan todos los procedimientos anestésicos.

Tabla 3. Presupuesto por tipo de gasto

Presupuesto por tipo de gasto		M/N
Gasto de inversión		
Equipo de laboratorio		00.00
Equipo de cómputo		00.00
Herramientas y accesorios		00.00
Obra civil		00.00
Creación de nuevas áreas de investigación		00.00
A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento		00.00

Subtotal gasto de inversión	00.00
Gasto corriente	
Artículos, materiales y útiles diversos	300.00
Gastos de trabajo de campo	00.00
Difusión de los resultados de investigación	00.00
Pago por servicios externos	00.00
Honorarios por servicios profesionales	00.00
Viáticos, pasajes y gastos de transportación	1,000.00
Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes	00.00
Compra de libros y suscripción a revistas	00.00
Documentos y servicios de información	00.00
Registro de patentes y propiedad intelectual	00.00
Validación de concepto tecnológico	00.00
Animales para el desarrollo de protocolos de investigación	00.00
A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento	00.00
Subtotal gasto corriente	1,300.00
Total	1,300.00

10.5 Factibilidad

Los investigadores que participarán en el presente protocolo cuentan con los conocimientos tanto a nivel de investigación, docencia, anestesiología y manejo de pacientes en este universo de trabajo permitiendo el desarrollo del presente protocolo, en cuanto a los recursos financieros, materiales y físicos existe la capacidad institucional donde no se comprometa la finalización del presente protocolo. Por lo anterior es factible realizar el presente estudio.

11. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplican.

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Título Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes

Actividad	Descripción de la actividad	2022										2023							
		Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun			
A	FASE DE PLANEACIÓN																		
1	Búsqueda de Bibliografía	P	P	P	P														
		R	R	R	R														
2	Redacción del Proyecto			P	P	P	P												
				R	R	R	R												
3	Revisión del Proyecto								P	P	P								
									R	R	R								
4	Presentación al comité local de investigación											P							
												R							
B	FASE DE EJECUCIÓN																		
1	Recolección de datos																P	P	
																	R	R	
2	Organización y tabulación																	P	
																		R	
3	Análisis e interpretación																	P	
																		R	
C	FASE DE COMUNICACIÓN																		
1	Redacción e informe final																		P
																			R
2	Aprobación del informe final																		P
																			R

3	Impresión del informe final															P
																R
		P	Planeado				R	Realizado								



13. RESULTADOS

Se aplicó la encuesta CPCA a 112 pacientes en el HGZ N°3 Aguascalientes del 15 de abril al 15 de mayo del 2023 que cumplieron los criterios de inclusión, todos ellos se encontraron en el área de piso y admisión hospitalaria, y fueron programados para diferentes cirugías oncológicas, a continuación, se presentan los resultados.

- **Variables sociodemográficas**

De los 112 pacientes participantes el 71.4% fueron mujeres y el 28.6% hombres. (Tabla 4).

	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Femenino	71.4	80
Masculino	28.6	32

Tabla 4: Distribución del sexo

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

El promedio de edad fue de 53.17 años con una desviación estándar de 13 años, una edad mínima de 18 años y una máxima de 70 años (Tabla 5). La edad no presenta una distribución normal de acuerdo a Kolmogorov-Smirnova ($p < .000$) (Tabla 6).

La talla promedio de 1.61 m con una desviación estándar de 0.06 m, con respecto al peso, un promedio de 59.64 Kg con desviación estándar de 8.67 Kg, en cuanto al IMC un promedio de 22.79 m² con una desviación estándar de 2.17 m² (Tabla 5).

	Edad (años)	Talla (mts)	Peso (Kg)	IMC (m ² /Kg)
Media	53.17	1.61	59.64	22.79
Error estándar de la media	1.228	0.0056	0.82	0.20
Mediana	54.0	1.60	57.25	22.04
Moda	70	1.56	54.0	21.36
Desviación estándar	13.001	0.060	8.67	2.17
Varianza	169.025	0.004	75.32	4.73
Rango	51	0.29	43.0	11.14

Mínimo	19	1.52	42.0	17.26
Máximo	70	1.81	85.0	28.39

Tabla 5: Edad, talla, peso, IMC

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Kolmogorov-Smimov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Edad (años)	0.122	112	0

Tabla 6: Pruebas de normalidad

Fuente: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/3412237018.pdf>

• **Variables clínicas**

De las cirugías oncológicas que se documentaron, 55 (49.1%) corresponden a otro tipo de cirugía por enfermedades como cáncer basocelular, cáncer epidermoide, cáncer de próstata, cáncer cervicouterino, tumores cerebrales, cáncer colorrectal, entre otras. 31 (27.7%) por cáncer de mama, 12 (10.7%) por tumor de ovario, 8 (7.1%) por nódulos tiroideos, 6 (5.4%) por tumores de miembros pélvicos. (Figura 1).

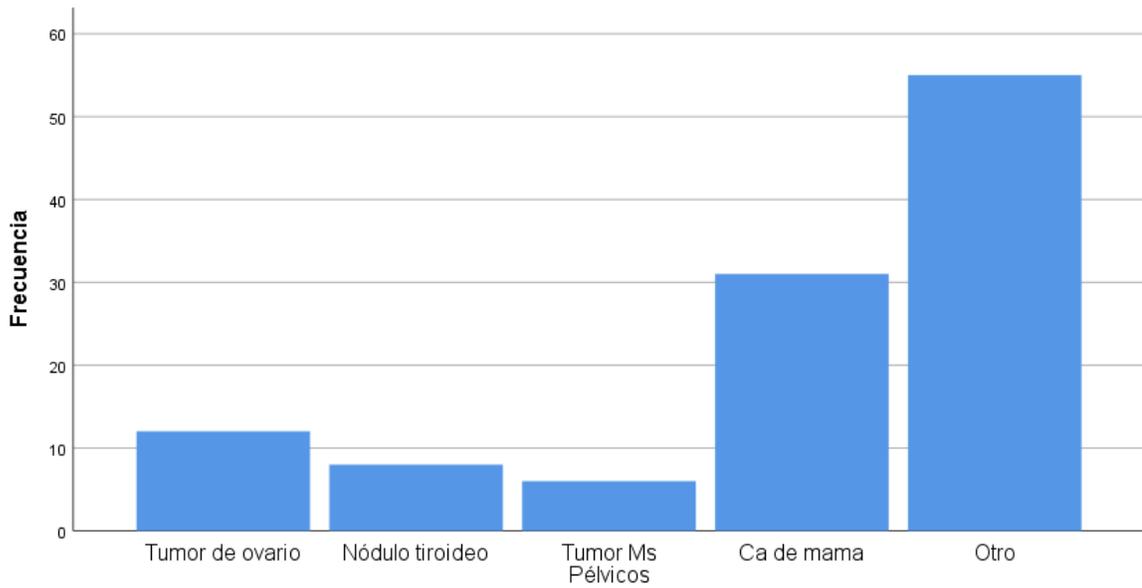


Figura 1: Tipo de cirugía

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

El 67.9% de los pacientes se les otorgó un ASA III, el resto (32.1%) correspondió a ASA II. (Figura 2).

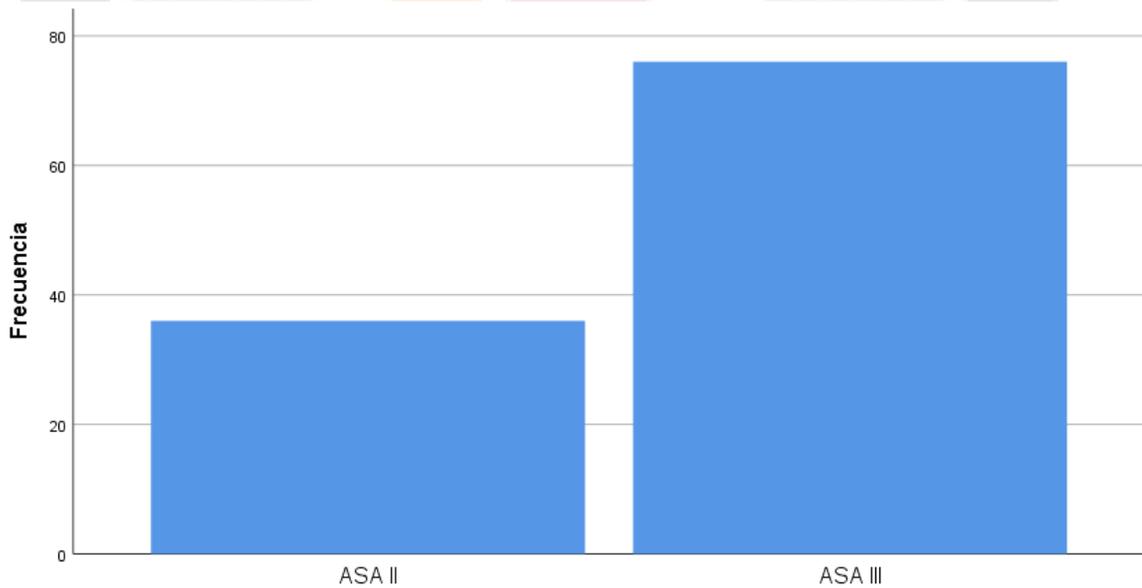


Figura 2: ASA

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

• **Percepción de la calidad anestésica**

La satisfacción de la atención anestésica fue evaluada, primero, con la percepción emitida por los pacientes en su valoración general y expresada como excelente, buena, regular y mala (pregunta 8). En la evaluación general, 71.4% consideró como buena la atención que otorgó el anesthesiólogo, 26.8% excelente y solo 1.8% regular (Figura 3).

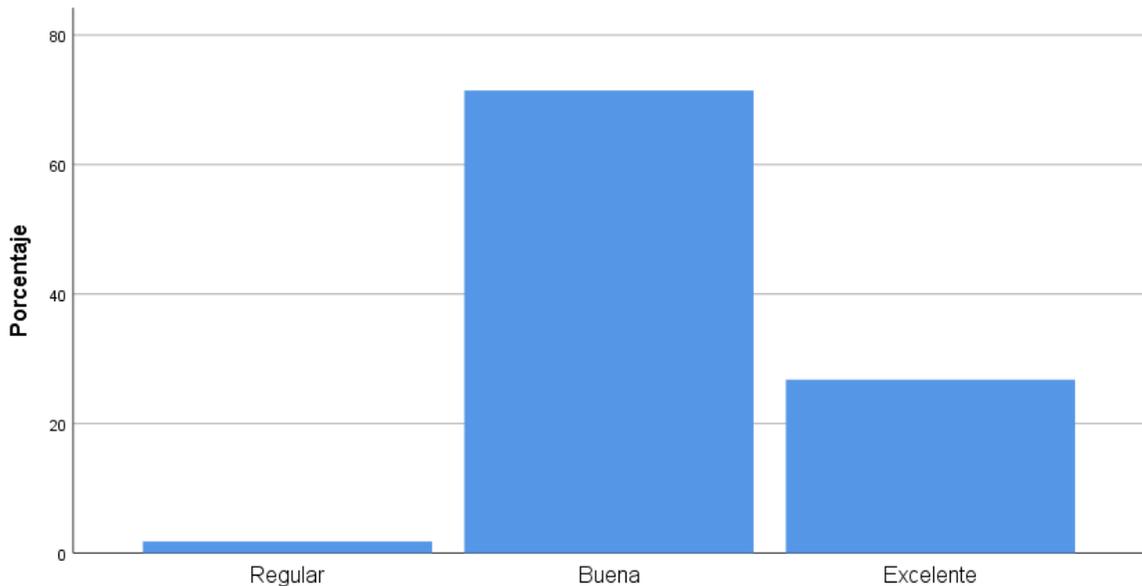


Figura 3: Evaluación general

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

En segundo lugar, se tomó en cuenta la puntuación obtenida por el CPCA, la cual se calificó por dos dominios: la comunicación (preguntas 1 a 5), interpretada como excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero), y la eficacia (preguntas 6 y 7), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero).

La comunicación anestésica, es decir los resultados obtenidos de las preguntas 1 a 5 se obtuvo un 100 % siendo excelente la comunicación anestésica (Figura 4).

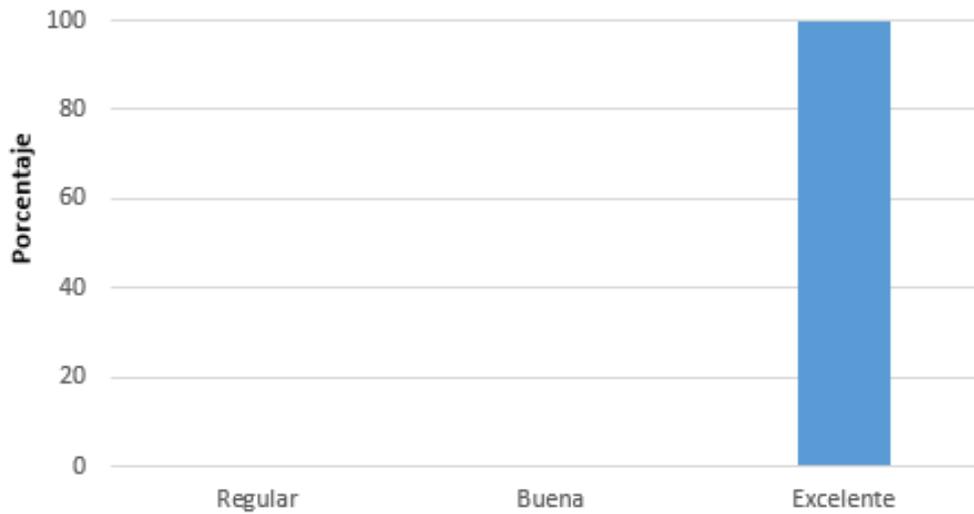


Figura 4: Comunicación anestésica

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Los resultados obtenidos para la eficacia anestésica evaluada con la pregunta 6 y 7 (dolor, náusea, vómito o cefalea dando un punto para cada uno) fueron que el 34.8% de los pacientes evaluó la eficacia anestésica como buena, 51.8% regular, 9.8% mala y 3.6% muy mala (Figura 5).

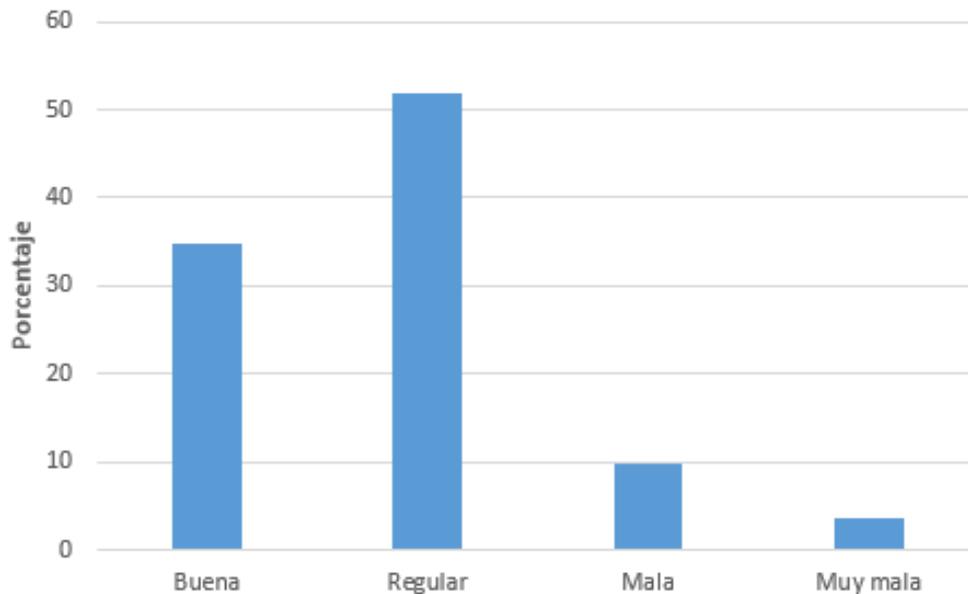


Figura 5: Eficacia anestésica

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Por último, se adicionó un punto si el paciente informó “estar satisfecho” durante el procedimiento (pregunta 8). La puntuación máxima de satisfacción de la escala fue “10” y la total insatisfacción, “0”. El 35.7% reportó una puntuación máxima de 10 en satisfacción, 50.9% de 9, 9.8% de 8 y 3.6 de 7 puntos (Figura 6).

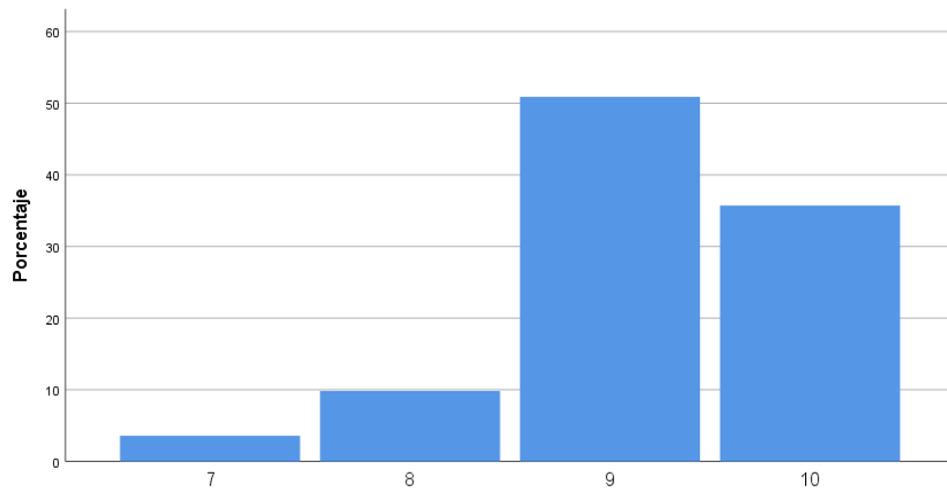


Figura 6: Máxima satisfacción

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Finalmente, realizamos una correlación de Rho de Spearman entre la percepción general de la evaluación en la atención anestésica otorgada (pregunta 8) contra el puntaje de CPCA. El valor de significancia fue de 0,553 por lo que no existe ningún tipo de relación entre las variables (Tabla 7).

Rho de Spearman			Percepción general de la atención anestesia	Puntaje de CPCA
	Percepción general de la anestesia	Coeficiente de correlación	1.0	0.057
		Sig. (bilateral)		0.553
		N	112	112
	Puntaje de CPCA	Coeficiente de correlación	0.057	1.0
		Sig. (bilateral)	0.553	
N		112	112	

Tabla 7: Correlaciones
 Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Incidencia de Dolor, Náuseas, Vómito y Cefalea reportada con el cuestionario Percepción de la calidad anestésica

La presencia de dolor fue de 58.9% contra 41.1% que no lo presentó (Figura 7).

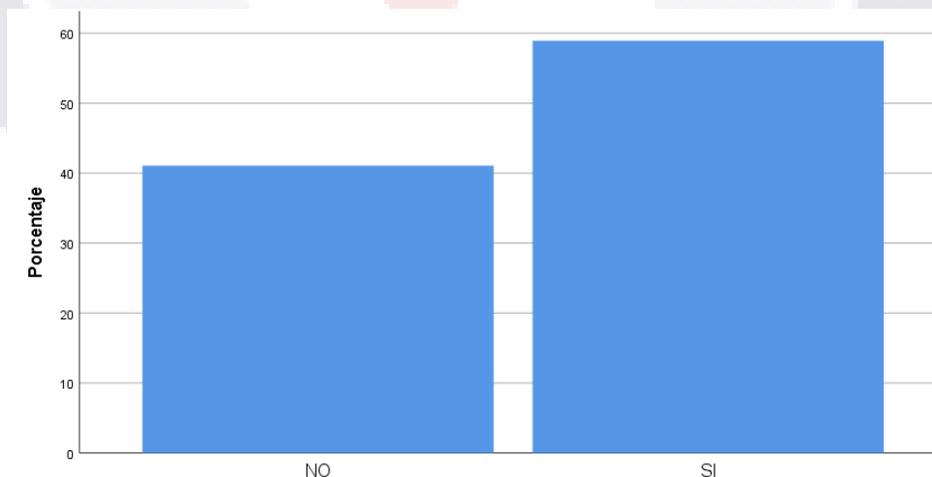


Figura 7: Dolor

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

Con respecto a la náusea, 15.2% de los pacientes la presentaron, contra 84.8% que no la presentó. (Figura 8).

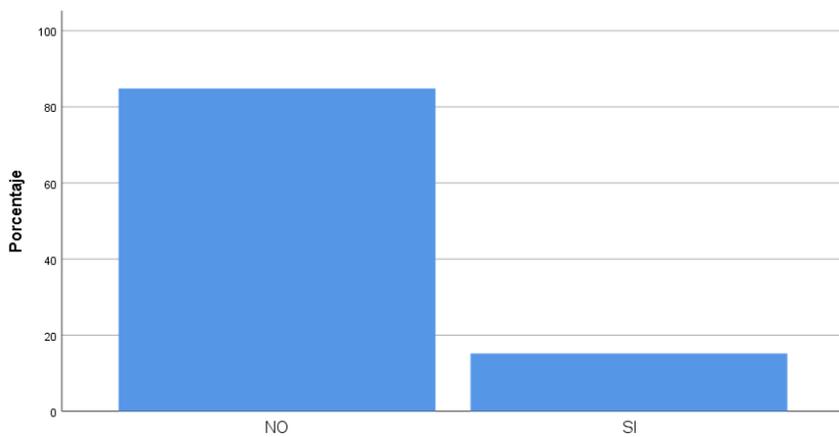


Figura 8: Náusea

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

La presencia de vómito fue de 7.1% contra 92.9% que no la presentó. (Figura 9).

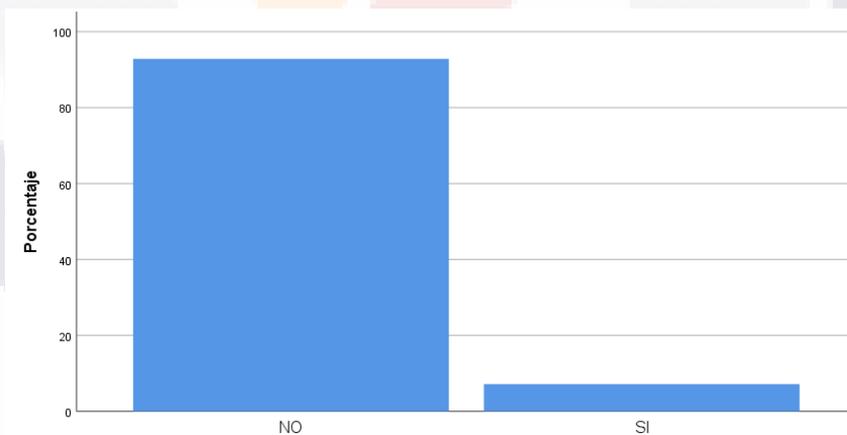


Figura 9: Vómito

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

La presencia de cefalea fue de 0.9% contra 99.1% que no la presentó. (Figura 10).

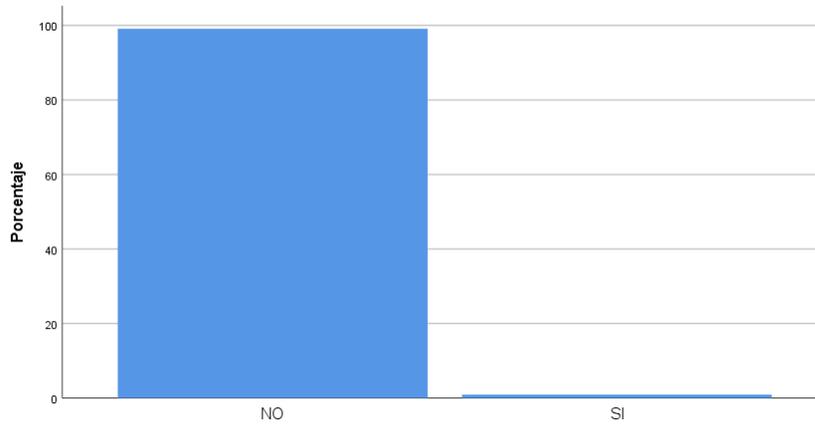


Figura 10: Cefalea

Fuente: Investigación presente en población sometida a procedimientos quirúrgicos oncológicos en el HGZ N°3 Aguascalientes

14. DISCUSIÓN

La alta incidencia de padecimientos oncológicos en la población mexicana ha sido marcada en los últimos años, convirtiéndose por tanto en un problema de salud pública. En México durante 2020 se registraron aproximadamente 61 mil defunciones relacionadas al Cáncer, de las cuales 51% correspondió a mujeres (39), en el presente estudio el 71.4% (n=80) de la muestra fueron mujeres. El promedio de edad en la que los pacientes son sometidos a procedimientos quirúrgicos por problemas oncológicos es de 54 años (desviación estándar 13), en su mayoría se trata de adultos jóvenes, lo cual se relaciona en la actualidad con el estilo de vida de la población que puede provocar mutaciones genéticas como por ejemplo fumar, la falta de ejercicio, la exposición a agentes cancerígenos, etcétera.

En México, el 70% de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad, sin embargo, en la población oncológica por lo general no es así, esto por la fisiopatología de la misma enfermedad y/o por los tratamientos. Se documenta como promedio del índice de masa corporal $22.04 \text{ m}^2 (\pm 2)$, lo que corresponde a un peso óptimo para la talla, cabe resaltar, que casi el 100% de las personas refirió pérdida de peso de por lo menos 10 Kg relacionado con su padecimiento, siendo así, que en su mayoría padeció sobrepeso u obesidad previo al diagnóstico oncológico.

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en los hombres, seguido de cáncer de pulmón, colorrectal, vejiga y melanoma de la piel, mientras que en las mujeres el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente, le sigue el cáncer de pulmón, colorrectal, tiroides, cervicouterino y ovario (52). Aunque el 49.1% de los procedimientos quirúrgicos correspondió a otro tipo de cirugía a causa de cáncer basocelular, cáncer epidermoide, cáncer de próstata, cáncer cervicouterino, tumores cerebrales, cáncer colorrectal, entre otras, el 27.7% de la muestra total correspondió a cirugías por cáncer de mama, lo cual se correlaciona con la estadística nacional.

Este es el primer estudio sobre la percepción de la satisfacción anestésica realizado en el HGZ-N°3 Aguascalientes; de acuerdo con nuestros resultados, encontramos una alta percepción de los pacientes como buena a excelente con base en los puntajes emitidos en el CPCA y en la evaluación general.

Por medio de nuestro instrumento (CPCA), pudimos establecer la satisfacción, tanto general como en las dos dimensiones más importantes y consideradas en otros estudios: la comunicación y la eficacia. Con respecto a la satisfacción en la atención medida por la comunicación, encontramos que, en general, las personas se sintieron acompañadas e informadas sobre la atención anestésica recibida, ya que el 100% de los individuos la calificaron como excelente. En cuanto a la eficacia fue excelente en 4%, muy buena en 11%, buena en 51% y regular en 35%. Méndez (2022) mostró en su estudio que la comunicación fue percibida como excelente en 75% y mala en 4%. La efectividad de la anestesia fue percibida como buena en 60% y mala en 10% (12).

En el estudio reportado por García en el año 2021, los resultados del CPCA indicaron que los pacientes evaluados presentaron efectos adversos como náusea, vómito o cefalea; en 4.4% (2), en nuestro trabajo, el 15.2% de los pacientes presentaron náusea (n=17), 7.1% vómito (n=8) y 0.9% cefalea (n=1). En cuanto a dolor, más de la mitad lo presentó (58.9%), esto en su mayoría en el postquirúrgico inmediato de leve a moderado, por lo que se deberá mejorar la calidad anestésica en el HGZ-N°3 de Aguascalientes. Actualmente se cuenta ya con una unidad para manejo del dolor agudo de pacientes hospitalizados en la unidad, por lo que se espera que el dolor en este tipo de pacientes desaparezca o disminuya en su totalidad de ser posible.

Lara en 2021, encontró en su estudio que el grado de satisfacción fue: muy satisfecho en 14.1%, satisfecho 61.23%, medianamente satisfecho 22.03%, insatisfecho 2.64%. El factor que los pacientes consideran mejorar (59.03%) al realizar la valoración preanestésica es crear confianza y seguridad con su médico anesthesiologo (1). En relación a nuestro estudio, la satisfacción con la atención anestésica en general se documentó que 1.8% de los pacientes la calificaron como regular (n=2), 71.4% buena (n=80) y 26.8% excelente (n=30), siendo así mayor la satisfacción en el HGZ-N°3 de Aguascalientes aún con la presencia de los efectos adversos presentados en la población estudiada.

Por tanto, la satisfacción con la atención anestésica (evaluación general) en el HGZ-N°3 de Aguascalientes, tiene una significancia estadística con una $p < 0.001$, sin olvidar que el médico especialista en anestesiología se encuentra obligado en otorgar siempre un servicio de calidad al paciente oncológico.

15. CONCLUSIÓN

Actualmente los padecimientos oncológicos se consideran un problema de salud pública, es por eso que se busca mejorar la calidad de vida de esta población tanto como sea posible.

El presente estudio nos permite concluir que, aunque los pacientes presentaron efectos adversos como son náusea, vómito y cefalea, además de la presencia de dolor en más de la mitad de los pacientes, establecer una relación médico-paciente adecuada, así como esclarecer inquietudes, permite disminuir la ansiedad, temor y estrés, incrementando de esta forma, la calidad en el procedimiento anestésico y por ende en el quirúrgico.

En base a los datos expuestos, cabe resaltar que se busca la mejora en la calidad del procedimiento anestésico en este y en todo tipo de población atendida en el HGZ-N°3 de Aguascalientes, por lo que todo paciente hospitalizado con dolor agudo será atendido por la unidad de manejo del dolor de la unidad.

16. GLOSARIO

Anestesia: privación transitoria de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad debido a la aplicación de uno o varios fármacos.

Anestesia combinada: técnica anestésica donde se emplea la técnica de anestesia regional y general para causar ausencia de sensación y dolor.

Anestesia regional: técnica anestésica usada para causar la ausencia de sensación en una parte específica del cuerpo.

Anestesia general: técnica anestésica que causa la privación transitoria de la sensibilidad de todo el cuerpo que va acompañada de inconsciencia.

Ansiedad preoperatoria: estado emocional de inquietud o temor, que presenta un paciente previo a la intervención quirúrgica.

ASA: clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología.

Cefalea: Dolor o molestia localizada en cualquier parte de la cabeza.

Cirugía: operación realizada por un cirujano que implica realizar incisiones para realizar procedimientos con fines diagnósticos o terapéuticos.

Cirugía oncológica: procedimiento realizado por un cirujano para extirpar el tumor y el tejido que lo rodea durante una operación.

CPCA: Cuestionario de percepción de la calidad anestésica

Dolor: Tipo de dolor agudo acompañado de experiencia no placentera sensorial o afectiva, asociado a daño tisular actual o potencial.

Náusea: Situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de vomitar.

Satisfacción general: Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Vómito: Expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández CS. El IMSS en cifras: las intervenciones quirúrgicas. Rev Med IMSS. 2005; 43(6):511-520. [\[Link\]](#)
2. Lara M. Satisfacción de la valoración pre-anestésica por parte del derechohabiente del centro médico ISSEMYM Ecatepec. Tesis de Especialidad. Universidad Autónoma del Estado de México. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)
3. García SJG. Percepción de la calidad de la analgesia postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020. Tesis de Especialidad. Universidad Autónoma del Estado de México. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)
4. Cifuentes DPG. Relación médico - paciente expresada a través de la satisfacción del usuario de la consulta preanestésica del Hospital General Docente de Calderón en el período julio - agosto del 2019. Tesis de Maestría. Instituto Superior de Investigación y Posgrado. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)
5. Sánchez Mamani, K. M. (2020). Percepción de la valoración anestésica de los pacientes sometidos a cirugía electiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada de Tacna. [Consultado junio 2020]. [\[Link\]](#)
6. Mata BMDR. Nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de anestesiología del Hospital General de Cholula. Tesis de Especialidad. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Consultado junio 2022] [\[Link\]](#)
7. Torres GCA, Valera RY, Pinto SME. Quality of medical care in the anesthesiology service. Patient perception. Acta médica Grupo Ángeles. 2017; 15(2):92-8. [\[Link\]](#)
8. Vera MAR, Taipe GBL. Aplicación de la escala QoR-40 para valoración de satisfacción postanestésica General, en dos Hospitales de Quito, junio- agosto 2016. Tesis de Especialidad. Universidad Central del Ecuador. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)
9. Pérez VEF, Zambrano CLV. Grado de satisfacción y calidad de la información entregada en la visita preanestésica, y su relación con los niveles de ansiedad pre quirúrgica en pacientes que se someterán a cirugía programada en el Hospital General Enrique Garcés,

de la ciudad de Quito; de junio a julio del 2016. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)

10. Machasilla TWN, Martínez OLF. Percepción de los pacientes sin experiencia previa anestésico quirúrgica, sobre la anestesia y los anestesiólogos, en el preoperatorio y postoperatorio, en los Hospitales Eugenio Espejo, Militar HG-1 y Clínica Pichincha de la ciudad de Quito. Tesis de Maestría. Universidad Central del Ecuador. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)

11. García STM. Evaluación de la satisfacción en la atención anestésica en pacientes obstétricas bajo bloqueo subaracnoideo. Tesis de Especialidad. Universidad de Veracruz. [Consultado junio 2022]. [\[Link\]](#)

12. Torres GCA. Quality of medical care in the anesthesiology Service. Patient perception. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2017; 15 : (2), 92-98. [\[Link\]](#)

13. Méndez CE. Evaluación de la satisfacción anestésica, en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención en UMAE HE No. 14. 2022. [\[Link\]](#)

14. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980:1

15. Echevarria M, Ramos P, Caba F, López J, Almeida C, Cortés CG. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en la consulta de anestesia. *Revista de calidad asistencial*. 2015; 30(5):215-219. [\[Link\]](#)

16. Rodríguez MJ, Ángeles PM, López RS. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 1993; 349-372. [\[Link\]](#)

17. Rodríguez A, Zúñiga P, Contreras K, Gana S, Fortunato J. Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (copying) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista El Dolor*. 2016; 66(1):3. [\[Link\]](#)

18. Triviño ZG, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*. 2005; 5(1):20-31. [\[Link\]](#)

19. Rocher HDJ, Luna REM. Patient perception of the anesthetic act: development of a brief survey in Spanish to measure satisfaction. *Revista Mexicana de Anestesiología*; 2021; 44(4):263-271. [\[Link\]](#)
20. World Health Organization (WHO). Quality Health Services. [Consultado enero 2022]. [\[Link\]](#)
21. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*. 2017; 95(5):368. [\[Link\]](#)
22. de la Rosa MM, Rodríguez ME. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. *Revista del Hospital Juárez de México*. 2014; 81(3):193-198. [\[Link\]](#)
23. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an "Old New" Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. 2021; 18(20): 10758. [\[Link\]](#)
24. Cohen MM, Duncan PG. Physical status score and trends in anesthetic complications. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1988; 41(1):83-90. [\[Link\]](#)
25. Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG, Pasternak LR, Arens JF, Caplan RA, et al. Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology*. 2012; 116(3):522-538. [\[Link\]](#)
26. Kunze S. Evaluación preoperatoria en el siglo XXI. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017; 28(5):661-670. [\[Link\]](#)
27. Moonesinghe SR, Jackson AIR, Boney O, Stevenson N, Chan MTV, Cook TM, et al. Systematic review and consensus definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine initiative: patient-centred outcomes. *British Journal of Anaesthesia*. 2019; 123(5):664-70. [\[Link\]](#)
28. Covarrubias GA. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2018; 41(2):79-82. [\[Link\]](#)
29. Barrio CIM, Simón LP, Rodríguez CS, Molina RA, Tamayo VMI, Suess A, Jiménez MJM. Adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15 para

su uso en población española. Revista de Calidad Asistencial. 2009; 24(5):92-206.

[\[Link\]](#)

30. Yu CV, Foglia J, Yen P, Montemurro T, Schwarz SK, MacDonell SY. Noise in the operating room during induction of anesthesia: impact of a quality improvement initiative. Canadian Journal of Anaesthesia/Journal canadien d'anesthésie. 2022; 1-10.

[\[Link\]](#)

31. Jiménez GLF, del Real CA. Validación al español de la escala "The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)" para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. Revista Colombiana de Anestesiología. 2014; 42(4):272-80. [\[Link\]](#)

32. Snyder RSA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Qualität der Narkoseaufklärung [Development of a questionnaire to assess the quality of the preanesthetic visit]. Der Anaesthesist. 2003; 52(9):818–829. [\[Link\]](#)

33. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. Anesthesiology. 2005; 102(6):1116–1123. [\[Link\]](#)

34. Jjala HA, Caljouw MA, Bedforth NM, Hardman JG. Patient satisfaction with perioperative care among patients having orthopedic surgery in a university hospital. Local and regional anesthesia. 2010; 3(1):49-55. [\[Link\]](#)

35. Caljouw MAA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. British journal of anaesthesia. 2010; 3: 49-55. [\[Link\]](#)

36. Capdevila X, Aveline C, Delaunay L, Bouaziz H, Zetlaoui P, Choquet O, et al. Factors determining the choice of spinal versus general anesthesia in patients undergoing ambulatory surgery: results of a multicenter observational study. Advances in Therapy. 2020; 37(1):527-540. [\[Link\]](#)

37. Manrique CU, Rivera BS, Vicente J, Barrientos R, Esteves CT. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el

Hospital Regional 1° de Octubre. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2012; 17(1):44-50. [\[Link\]](#)

38. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesthesia and analgesia*. 1999; 88(1):83-90. [\[Link\]](#)

39. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health Measurement Scales A practical guide to their development and use*. In Oxford, UK: Oxford University Press; 2015. [\[Link\]](#)

40. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios. [Consultado enero 2022]. [\[Link\]](#)

41. Lusty AJ, Hosier GW, Koti M, Chenard S, Mizubuti GB, Jaeger M, Siemens DR. Anesthetic technique and oncological outcomes in urology: A clinical practice review. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2019; 37(12): 845-852). [\[Link\]](#)

42. Nicolescu TO. Quality trends in healthcare and their impact on anesthesiology. *Rom J Anaesth Intensive Care*. 2017 Apr;24(1):47-52. [\[Link\]](#)

43. López-Fernández R, Avello-Martínez R, Palmero-Urquiza D, Sánchez-Gálvez S, Quintana-Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2019 [citado 2 Ene 2023]; 48 (2(Sup))

44. Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, Temel JS, Pirl WF. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2012 Apr 10;30(11):1197-205. [\[Link\]](#)

45. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6;67(3):194-232. [\[Link\]](#)

46. Erbil Turksal, Isik Alper, Demet Sergin, Esra Yuksel, Sezgin Ulukaya, Efeitos da ansiedade pré-operatória na recuperação anestésica e na dor pós-operatória em pacientes submetidos a nefrectomia para doação, *Brazilian Journal of Anesthesiology*, Volume 70, Issue 3, 2020. 271-277 [\[Link\]](#)

47. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

48. La investigación biomédica en personas RPG a. LM en. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

49. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado el 20 de febrero de 2023];47(2):481–7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

50. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

51. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA, Vigente T. LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

52. Día Mundial contra el Cáncer [Internet].Org.mx.[citado el 17 de abril de 2023].Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-contra-el-cancer-1>





Anexo A. Consentimiento bajo información



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes
Patrocinador externo (si aplica) *:	No aplica.
Lugar y fecha:	HGZ N° 3; Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza 905; Col. Ejido de Jesús María. CP 20908, Aguascalientes.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Con este estudio se pretende conocer la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica. Lo anterior, para medir el grado de satisfacción.
Procedimientos:	Se me ha informado que se obtendrán datos de un cuestionario que contestaré.
Posibles riesgos y molestias:	El único inconveniente será el tiempo otorgado para responder la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su valiosa participación ayudará al curso de esta investigación para conocer la calidad en la atención anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al final del estudio si usted desea le informaremos los resultados obtenidos verbalmente.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de negarme a participar en el estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el servicio otorgado.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

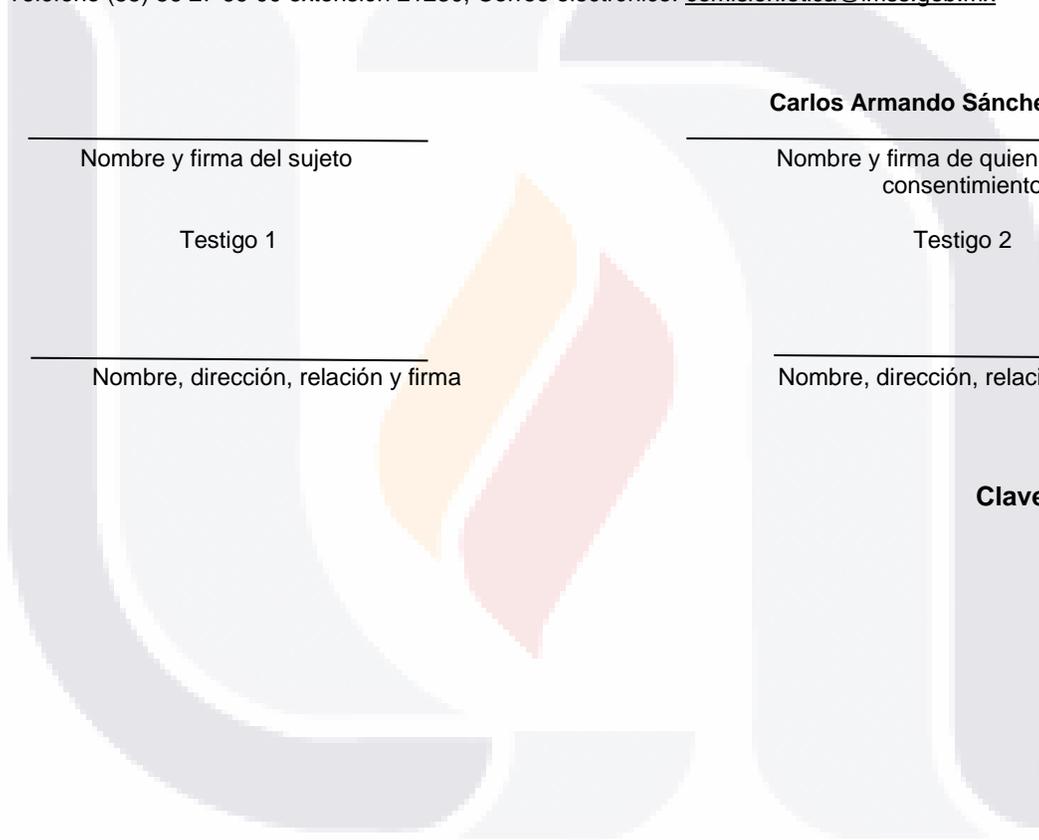
Investigador responsable:	Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro; Matricula: 98365829; Adscripción: Servicio de Anestesiología, Hospital General de Zona No.1, IMSS, Aguascalientes; Lugar de trabajo: Av. José María Chávez 1202, Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270; Teléfono: 449 243 7797; Correo electrónico: anestesiacarlosarmando@gmail.com
Investigador colaborador:	Dra. Dafne Llanes López; Matricula: 97386120; Adscripción: Residente de Anestesiología, Hospital General de Zona No. 3, IMSS, Aguascalientes; Lugar de trabajo: Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Col. Ejido de Jesús

María, Jesús María, Aguascalientes, C.P. 20908; Teléfono: 4939598603; Correo electrónico: daafn.ne@hotmail.com

Dra. Rocío Pérez Bocanegra; Matrícula: 99017476; Adscripción: Servicio de Anestesiología, Hospital General de Zona No. 3, IMSS, Aguascalientes; Lugar de trabajo: Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Col. Ejido de Jesús María, Jesús María, Aguascalientes, C.P. 20908; Teléfono: 4494377727; Correo electrónico: chyobocanegra@live.com.mx

Dra. Wendolyne Zavala Vergara; Matrícula: 98290408; Adscripción: Servicio de Anestesiología, Hospital General de Zona No. 1, IMSS, Aguascalientes; Lugar de trabajo: Av. José María Chávez 1202, Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270; Teléfono: 4494331003; Correo electrónico: wen_lyn_19@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx



Carlos Armando Sánchez Navarro

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo B. Cédula de recolección de datos

Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes

Instrucciones del llenado del cuestionario: Actualmente estamos realizando un estudio para conocer la calidad anestésica. Su participación consistirá en responder 9 preguntas, siendo esta voluntaria. Enfatizando, si en un momento dado ya decide no continuar en el estudio no existirá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá inconveniente o afectación en la atención brindada.

Folio: _____ ASA: _____
 Cirugía oncológica programada: _____
 Técnica anestésica: [1.- General; 2.- Bloqueo]: _____
 Sexo (1.- Mujer; 2.- Hombre): _____ Edad (años) _____
 Talla (metros): _____ Peso (kg): _____ IMC kg/m²: _____

Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)	
1.- ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
2.- ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
3.- Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
4.- ¿Considera que la explicación ofrecida fue comprendida por usted? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
5.- ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre anestesia? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
6.- ¿Sintió dolor después de su anestesia? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
7.- ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): (<input type="checkbox"/>) náusea (<input type="checkbox"/>) vómito (<input type="checkbox"/>) cefalea	
8.- ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	
9.- Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo? Mala (<input type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Buena (<input type="checkbox"/>) Excelente (<input type="checkbox"/>)	

Anexo C. Carta de no inconveniencia



Anexo D. Manual Operacional

Anexo 2 Cédula de recolección de datos

Percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes

Instrucciones del llenado del cuestionario: Actualmente estamos realizando un estudio para conocer la calidad anestésica. Su participación consistirá en responder 9 preguntas, siendo esta voluntaria. Enfatizando, si en un momento dado ya decide no continuar en el estudio no existirá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá inconveniente o afectación en la atención brindada.

Folio: 1 ASA: 2
 Cirugía oncológica programada: 3
 Técnica anestésica: [1.- General; 2.- Bloqueo]. 4
 Sexo (1.- Mujer; 2.- Hombre): 5 Edad (años) 6
 Talla (metros): 7 Peso (kg): 8 IMC kg/m²: 9

Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)	10
1.- ¿El anesthesiologo lo visitó antes de la cirugía? Si () No ()	
2.- ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico? Si () No ()	
3.- Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo? Si () No ()	
4.- ¿Considera que la explicación ofrecida fue comprendida por usted? Si () No ()	
5.- ¿Resolvió el anesthesiologo todas sus dudas sobre anestesia? Si () No ()	
6.- ¿Sintió dolor después de su anestesia? Si () No ()	
7.- ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): () náusea () vómito () cefalea	11
8.- ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia? Si () No ()	
9.- Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anesthesiologo? Mala () Regular () Buena () Excelente ()	12

Anexo E. Manual operacional

Objetivos: Conocer la percepción de la calidad anestésica de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el HGZ N°3 de Aguascalientes.

Lugar de recolección de datos: área de admisión hospitalaria y piso de cirugía.

Documentación para firmar por los participantes: Consentimiento informado

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO 2. CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

No.	DATO	ANOTAR
1	No. de folio	El número de caso del protocolo
2	ASA	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará ASA I, II o III.
3	Cirugía oncológica programada	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará: 1 Tumor de ovario, 2 Nódulos tiroideos, 3 Tumor de miembros pélvicos, 4 Cáncer de mama, 5 Otros
4	Técnica anestésica	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará: 1 Anestesia general, 2 Bloqueo
5	Sexo	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará como masculino o femenino.
6	Edad	Se obtenido del expediente clínico, se registrará el número de años cumplidos al momento del estudio.
7	Talla	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará en metros (m).
8	Peso	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará en kilogramos.
9	IMC	Se obtendrá del expediente clínico, se registrará el número.
10	Cuestionario de la percepción anestésica	Se realizarán preguntas dirigidas, se registrará la respuesta simple: SI o NO de los números 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 8.
11	Cuestionario de la percepción	Se preguntará al paciente si presentó alguna molestia durante la atención anestésica, registrando como respuesta: náusea, vómito y/o cefalea.

	anestésica (alguna molestia)	
12	Cuestionario de la percepción anestésica (evaluación general)	Se preguntará al paciente cómo consideró la atención que otorgó el anesthesiólogo, registrando como respuesta: Mala, regular, buena o excelente.

