



HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA CON LA
ESCALA DE ISAS EN PACIENTES DE CIRUGÍA DE
MAMA (TUMORACIONES) EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA NÚMERO 3.**

TESIS PRESENTADA POR

MICHELLE ILIAN MANZANO LUNA

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
ANESTESIOLOGÍA

ASESORA:

DRA. ROCÍO PÉREZ BOCANEGRA

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES AGOSTO DEL
2025

AUTORIZACIONES



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



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 20/08/25

NOMBRE: MANZANO LUNA MICHELLE ILIAN **ID** 345419

ESPECIALIDAD: EN ANESTESIOLOGÍA **LGAC (del posgrado):** TECNICAS ANESTESICAS

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA CON LA ESCALA DE ISAS EN PACIENTES DE CIRUGIA DE MAMA (TUMORACIONES) EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 3.

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): ESCALA ISAS HERRAMIENTA UTIL Y APLICABLE EN EL CONTEXTO QUIRURGICO DE PACIENTES ONCOLOGICAS, PERMITIENDO UNA EVALUACION OBJETIVA Y ESTANDARIZADA DE LA EXPERIENCIA ANESTESICA

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 Cumple 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 Conahcyt 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

Sí X
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.



AGUASCALIENTES, AGS, A 08 DE AGOSTO DEL 2025

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Anestesiología en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. MICHELLE ILIÁN MANZANO LUNA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA CON LA ESCALA DE ISAS EN PACIENTES DE CIRUGÍA DE MAMA (TUMORACIONES) EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3”

Número de Registro: **R-2025-101-044** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

El **DRA. MICHELLE ILIAN MANZANO LUNA**, asistió a las asesorías correspondientes y realizo 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jannett Padilla López'.

ATENTAMENTE:

DRA. JANNETT PADILLA LÓPEZ

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS, A 05 DE AGOSTO 2025

CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

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

PRESENTE

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

DRA. MICHELLE ILIÁN MANZANO LUNA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

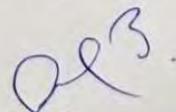
“Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumorações) en el Hospital General de zona número 3”

Número de Registro: **R-2025-101-044** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

El **DRA. MICHELLE ILIÁN MANZANO LUNA** 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 cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:


DRA. ROCÍO PÉREZ BOCANEGRA
DIRECTOR DE TESIS

27/6/25, 10:31

SIRELCS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

"Dictamen de Reaprobación"

CODR CLINICA DE CIRUGIA, HOSP GRAL ZONA 3
Comité de Ética en Investigación **1018**

Viernes, 27 de Junio de 2025

CONSJOETICA 01 CEI 001 2018082

DOCTOR (A) ROCIO PEREZ BOCANEGRA

P R E S E N T E

En atención a su solicitud de evaluación de documentos del protocolo de investigación con título: **Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumorações) en el Hospital General de zona número 3.**, y número de registro institucional **R-2025-101-044**; me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación revisó y aprobó la solicitud de reaprobación del **27 de Junio de 2025** al **27 de Junio de 2026**

ATENTAMENTE

DOCTOR (A) AGUILAR MERCADO VIRGINIA VERONICA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Lunes, 31 de marzo de 2025

Doctor (a) ROCIO PEREZ BOCANEGRA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumoraciones) en el Hospital General de zona número 3**, 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-2025-101-044

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

ATENTAMENTE



Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

EVIDENCIA DE PUBLICACIÓN



Nery Guerrero Mojica via Revi...

[LM] Acuse de recibo del envío

Para: Michelle Ilián Manzano Luna,

Responder a: Nery Guerrero Mojica

Entrada - Google 1:45 p.m.

Michelle Ilián Manzano Luna:

Gracias por enviar el manuscrito "Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumores) en el Hospital General de zona número 3" 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/luxmedica/authorDashboard/submission/8402>

Nombre de usuario/a: michellemanlu93

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

Nery Guerrero Mojica

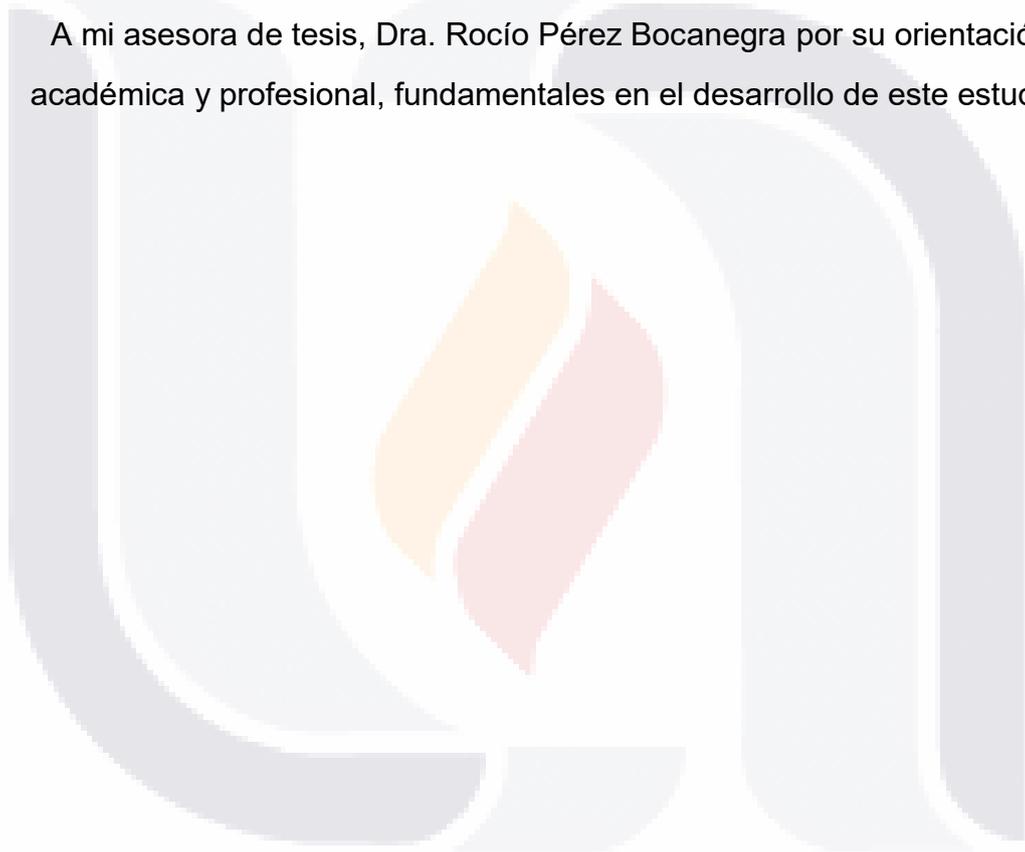
Lux Médica <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, al Instituto Mexicano del Seguro Social en especial al Hospital General de Zona No. 3 por las amistades y el respaldo institucional que hizo posible la realización de este trabajo.

A mi asesora de tesis, Dra. Rocío Pérez Bocanegra por su orientación académica y profesional, fundamentales en el desarrollo de este estudio.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	3
1.- RESUMEN.....	4
2.- ABSTRACT	5
3.- INTRODUCCIÓN	6
4.- MARCO TEÓRICO	8
4.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:.....	8
4.2 MARCO CONCEPTUAL	13
4.2.1 Satisfacción Anestésica.....	13
4.2.2 Escala de ISAS o IOWA.....	15
4.2.3 Paciente Oncológico (tumores en mama).....	17
4.2.4 Anestesia General para cirugía de mama.....	18
5. JUSTIFICACIÓN.....	19
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
6.1 Epidemiología	21
6.2 Pregunta de investigación	22
7. OBJETIVO GENERAL	22
7.1 Objetivos específicos.....	22
8. HIPÓTESIS DE TRABAJO	23
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
9.1 Diseño de Estudio.....	23
9.2 Universo De Trabajo	23
9.3 Población Blanco	23
9.4 Unidad de Observación	23
9.5 Unidad de Análisis	23
9.6 Muestreo	23
9.6.1 Tipo de Muestreo.....	23

9.6.2 Cálculo de Tamaño de Muestra	24
9.6.3 Variables	25
9.7 Criterios De Selección	27
9.7.1 Criterios de inclusión:	28
9.7.2 Criterios de exclusión:	28
9.7.3 Criterios de eliminación	28
9.8 Plan De Recolección De Datos	28
9.9 Técnica de Recolección Y Análisis de Datos	28
9.10 Descripción de la Evaluación.....	29
9.11 Logística	29
9.12 Plan para el procesamiento y análisis de datos.....	30
9.13 Instrumento:	30
10. ASPECTOS ÉTICOS	33
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	34
12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	34
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	34
14.- RESULTADOS	35
14.1 Factores asociados a la Insatisfacción anestésica.	37
14.2 Factores Asociados con Satisfacción Anestésica	38
15.- DISCUSIÓN.....	38
16.- CONCLUSIONES	40
17.- GLOSARIO	41
18.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
19. ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Afirmaciones de la escala ISAS 16
Tabla 2 Variables de Estudio25
Tabla 3. Edad de las pacientes sometidas a cirugía de mama35
Tabla 4. Reactivos de la Escala ISAS Asociados a Insatisfacción.....37
Tabla 5 Reactivos de la Escala ISAS Asociados a Satisfacción.....38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de selección de artículos.9
Figura 2. Escala de Escala de Satisfacción Anestésica de IOWA31
Figura 3. Cronograma de Actividades.35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Procedimiento quirúrgico realizado.....36
Gráfico 2. Técnica anestésica implementada.....36
Gráfico 3. Grado de satisfacción anestésica.....37

1.- RESUMEN

Introducción: A qué pesar de los avances en el tratamiento del cáncer en los últimos años y las políticas públicas implementadas para su atención, no se cuenta con suficiente investigación en México que estudie los niveles de satisfacción del paciente con respecto a la atención anestésica. En el presente trabajo se realizó una medición del grado de Satisfacción Anestésica a pacientes sometidas a cirugía de mama (tumoraciones) en el Hospital General de Zona número 3 de la ciudad de Aguascalientes mediante la Escala ISAS

Objetivo: Determinar el grado de bienestar en relación al procedimiento anestésico y caracterizar los factores sociodemográficos de las pacientes con anestesia para cirugía de mama.

Metodología: Estudio observacional, transversal y descriptivo en 87 pacientes oncológicas con diagnóstico confirmado de cáncer mamario. La unidad de análisis fueron Pacientes con tumoraciones de mama ASA III entre 18 y 75 años de edad. Se aplicó la Escala de Satisfacción Anestésica ISAS con el propósito de medir el nivel de bienestar físico y psicológico observado en variables como manejo del dolor, comunicación efectiva, efectos secundarios y otros indicadores antes, durante y después del procedimiento anestésico.

Los procedimientos quirúrgicos a los cuales fueron sometidas las pacientes fueron: mastectomía total (68.97%), biopsia guiada por arpón, 16.09% y cirugía conservadora de mama +BCG (14.94%). Por su parte las técnicas anestésicas aplicadas fueron anestesia combinada (8.5%), anestesia regional (40.23%) y anestesia general (51.72%).

Resultados: Después de haber aplicado la escala ISAS en la totalidad de las pacientes estudiadas se determinó que proporción predominante de pacientes intervenidas mediante a cirugía de mama por tumoraciones reportaron un alto grado de satisfacción anestésica (86.21%).

Conclusiones: Este resultado coincide con lo señalado en estudios recientes que han confirmado la ISAS como un instrumento fiable para valorar la experiencia anestésica desde el punto de vista del paciente.

Ante este análisis descriptivo se sugiere incorporar de forma sistemática herramientas para evaluar la satisfacción anestésica en la práctica clínica cotidiana, utilizándolas como indicador de calidad y como parte de las estrategias de mejora continua.

Palabras clave: Satisfacción anestésica, cáncer de mama, manejo del dolor, bienestar psicológico.

2.- ABSTRACT

Introduction: Despite advances in cancer treatment in recent years and the implementation of public health policies, research in Mexico on patient satisfaction with anesthetic care remains scarce. This study evaluated the degree of anesthetic satisfaction in patients undergoing breast surgery for tumors at the General Hospital of Zone No. 3 in Aguascalientes, using the ISAS Scale.

Objective: To determine the level of well-being related to the anesthetic procedure and to characterize the sociodemographic factors of patients undergoing breast surgery.

Methodology: An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted with 87 oncology patients with a confirmed diagnosis of breast cancer. The analysis included women with breast tumors classified as ASA III, aged 18 to 75 years. The ISAS Anesthetic Satisfaction Scale was applied to assess physical and psychological well-being in variables such as pain management, communication, side effects, and other indicators before, during, and after the anesthetic procedure. Surgical procedures included total mastectomy (68.97%), wire-guided biopsy (16.09%), and breast-conserving surgery + BCG (14.94%). The anesthetic techniques used were combined anesthesia (8.5%), regional anesthesia (40.23%), and general anesthesia (51.72%).

Results: A total of 86.21% of the patients reported a high degree of anesthetic satisfaction after the application of the ISAS Scale.

Conclusions: The findings are consistent with recent studies that support the ISAS as a reliable instrument for assessing anesthetic experience from the patient's perspective. It is suggested that anesthetic satisfaction assessment tools be systematically incorporated into routine clinical practice, using them as quality indicators and as part of continuous improvement strategies.

Keywords: anesthetic satisfaction, breast cancer, pain management, psychological well-being.

3.- INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, se dispone de pocos recursos diseñados para medir la percepción que tienen los pacientes sobre la atención anestésica en cirugías programadas. La mayoría de estos instrumentos fueron creados en lengua inglesa. Por ello, el presente estudio plantea como finalidad la elaboración de una encuesta breve que permita evaluar la atención anestésica como un indicador de calidad en pacientes del Hospital General de Zona No. 3 en México. Para indagar en la satisfacción de los usuarios, comúnmente se emplean mecanismos como buzones de quejas y sugerencias, así como cuestionarios y encuestas. El diseño de este tipo de herramientas, en especial las encuestas, supone un proceso meticuloso y prolongado que requiere comprobar su funcionalidad antes de ser implementado.

Para valorar la calidad en la atención médica es necesario distinguir dos dimensiones: la calidad clínica y la calidad percibida. La primera se refiere a la manera en que el profesional de la salud desempeña su labor de forma eficiente y sustentada en evidencia científica, evitando tanto la utilización insuficiente como el uso excesivo de recursos. En cambio, la calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente, reflejando su experiencia personal en función de sus propias expectativas y contexto cultural.

En el presente trabajo el objetivo general será Determinar el grado de satisfacción con la escala ISAS en la evaluación de la satisfacción anestésica en cirugía de mama de 87 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama sometidas a un procedimiento anestésico para intervención de cirugía de mama en el Hospital General de Zona 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes. La herramienta utilizada será el Inventario de Satisfacción Anestésica de Iowa (ISAS por sus siglas en inglés), la cual será aplicada mediante una encuesta de satisfacción la cual se encargará de llenar la paciente dentro de las 24 horas posteriores a su intervención quirúrgica.

Material y método: El presente trabajo consistirá en un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y de carácter observacional, dirigido a pacientes oncológicas de sexo femenino clasificadas como ASA III, con edades entre 18 y 75 años, que serán intervenidas mediante cirugía electiva de mama y que cumplan con los criterios de inclusión definidos. La investigación se llevará a cabo en el Hospital General de Zona No. 3, ubicado en Aguascalientes, en un lapso de tres meses posteriores a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

recibir la aprobación del Comité de Ética e Investigación. Para la valoración se empleará la escala ISAS.

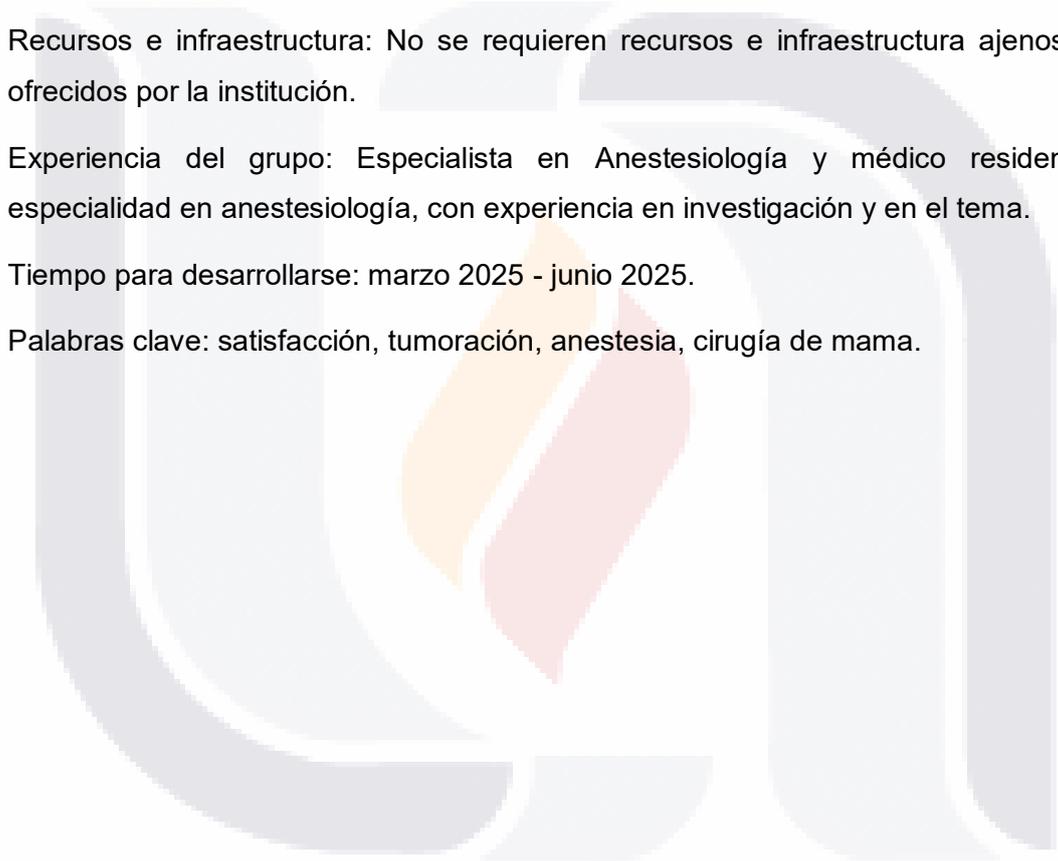
Se acudirá con el paciente 24 horas después de su intervención quirúrgica en el área de hospitalización, se firmará consentimiento informado y se aplicará la encuesta. Se utilizará el programa IBM SPSS Statistics para Mac, realizando un análisis descriptivo. Para el presente estudio al ser de tipo observacional, descriptivo, transversal, se utilizará el análisis de frecuencias y porcentajes para describir cómo se distribuyen las variables dentro de la muestra. Esta técnica permitirá describir la confiabilidad de los resultados observados de una manera sencilla.

Recursos e infraestructura: No se requieren recursos e infraestructura ajenos a los ofrecidos por la institución.

Experiencia del grupo: Especialista en Anestesiología y médico residente de especialidad en anestesiología, con experiencia en investigación y en el tema.

Tiempo para desarrollarse: marzo 2025 - junio 2025.

Palabras clave: satisfacción, tumoración, anestesia, cirugía de mama.



4.- MARCO TEÓRICO

Teoría que sustenta esta investigación: Teoría de la Adaptación de Roy y su Relación con la Satisfacción Anestésica

La Teoría de la Adaptación de Roy La Teoría de la Adaptación de Roy plantea que las personas funcionan como sistemas adaptativos, capaces de reaccionar ante estímulos internos y externos mediante procesos regulatorios y cognitivos. En el marco de la satisfacción anestésica, la vivencia del paciente frente a la anestesia constituye una forma de adaptación influida por elementos físicos, emocionales y del entorno.

Aplicación en el contexto de la anestesia en cirugía de mama:

Estímulos focales: Incluyen el tipo de anestesia administrada (regional o general), los efectos secundarios percibidos (náuseas, dolor, mareo) y la interacción con el equipo de salud.

Estímulos contextuales: Factores emocionales como la ansiedad preoperatoria, el miedo al procedimiento y el impacto psicológico del diagnóstico de tumoraciones mamarias.

Estímulos residuales: Experiencias previas con anestesia, creencias culturales sobre la atención médica y expectativas del paciente (1).

4.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

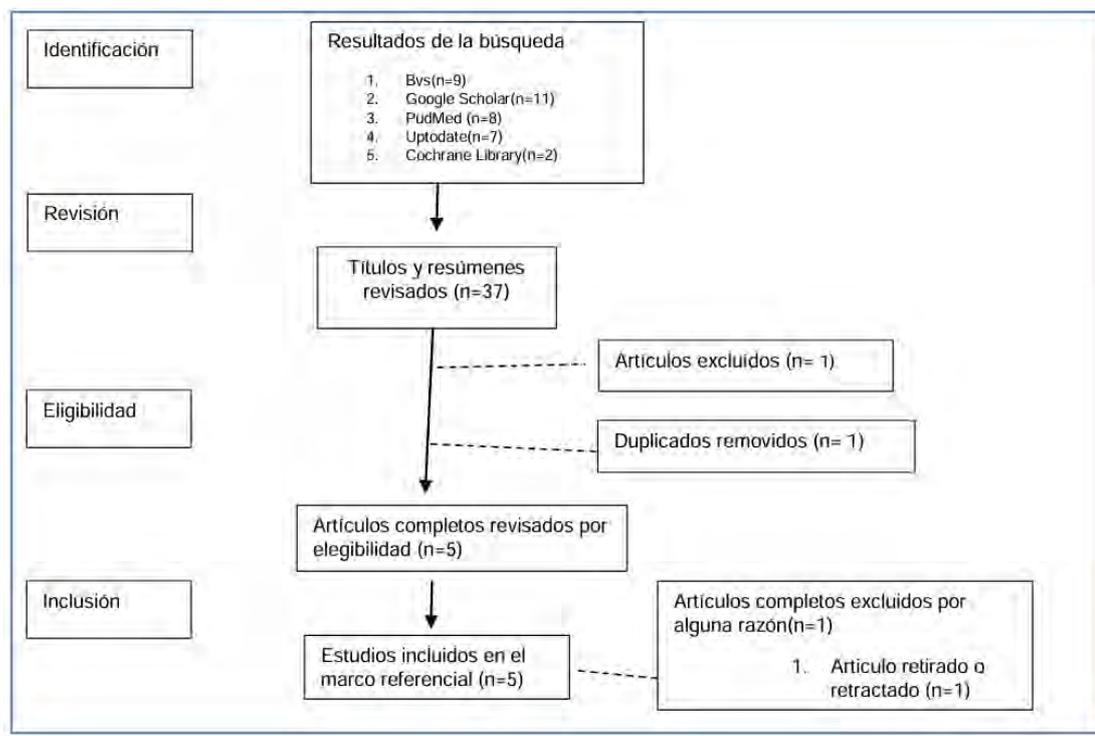
Se hizo una búsqueda de literatura en los repositorios especializados BVS, Google Schollar y Biblioteca Cochrane a través de los buscadores especializados PubMed y Uptodate. En PubMed y Uptodate la fecha de publicación se restringió para artículos del año 2020 al 2025.

Los términos descriptores utilizados junto con sus sinónimos o equivalentes fueron, -"cirugía mama", -"breast cirugý", -"Anestesia general", -"Anestesia", -"Satisfacción del Paciente" / -"Patient Satisfaction" / -"Satisfação do Paciente".

A partir de la búsqueda anterior, se localizaron 37 artículos relacionados con nuestro tema de investigación.

Finalmente, de acuerdo con el escrutinio anterior, fueron seleccionados 5 artículos. (Véase Ilustración 1)

Figura 1. Diagrama de selección de artículos.



Por su parte Autores como Martínez De La Fuente, RE (2024) quien escribe a la anestesia bajo monitorización en los procedimientos ortopédicos, resalta la relevancia de identificar la percepción que los pacientes tienen sobre este tipo de experiencias, utilizando para ello escalas de satisfacción, por ejemplo la escala ISAS permite valorar el grado de bienestar del paciente durante el proceso anestésico. Contar con esta información brinda a las instituciones la posibilidad de implementar mejoras en la calidad de la atención anestésica ofrecida durante las intervenciones quirúrgicas.

Objetivo principal: Evaluar y comparar la satisfacción de los pacientes con anestesia regional y general, utilizando la escala EISA en cirugías ortopédicas de extremidades.

Diseño del estudio: Se llevó a cabo un estudio transversal de tipo analítico, incluyendo pacientes sometidos a cirugía ortopédica de extremidades superiores o inferiores, bajo anestesia general o regional. Las variables recolectadas fueron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), duración del procedimiento, clasificación ASA y nivel de satisfacción mediante la escala EISA a las 24 horas, esta última considerada como variable principal.

Cálculo del tamaño muestral y análisis estadístico: Siguiendo la propuesta de Brown RH y dado que no se dispone de datos previos sobre el nivel de satisfacción en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cirugías no ambulatorias, se efectuó un estudio piloto que contempló 30 intervenciones por cada tipo de anestesia. La normalidad de las variables se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y el análisis QQ-plot. Las variables continuas se describieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión apropiadas, mientras que las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentajes de satisfacción. La comparación de las puntuaciones de la escala EISA entre los grupos de anestesia general y regional se realizó utilizando la prueba t de Student.

Resultados: Ambos tipos de anestesia fueron evaluados como satisfactorios. Sin embargo, esta conclusión se fundamenta en las puntuaciones obtenidas en la escala EISA, donde el nivel de satisfacción para la anestesia regional osciló entre 2.27 y 3, mientras que en la anestesia general el rango fue más amplio, de 0.7 a 3.

Conclusiones: La anestesia regional presentó un mayor nivel de satisfacción en comparación con la anestesia general entre los participantes evaluados (1).

Otros autores como Dexter, Franklin MD, PhD; Aker, John MS, CRNA; Wright, Will A. MD (2011) describen el desarrollo de la Escala de Satisfacción con la Anestesia de Iowa (ISAS) para la atención anestésica monitorizada (MAC). Los pacientes rellenan el cuestionario escrito autoadministrado antes del alta hospitalaria. Los autores diseñaron la ISAS para medir la satisfacción con la MAC en sí, no con la experiencia perioperatoria. Los pacientes responden a once afirmaciones (por ejemplo, «Sentí dolor») colocando una marca a lo largo de una columna de respuesta vertical de seis opciones (por ejemplo, «En desacuerdo moderado») debajo de cada afirmación. La media de sus respuestas a cada una de las 11 afirmaciones da un único número, que es una medida cuantitativa de la satisfacción del paciente con su MAC. Métodos: Pacientes adultos de habla inglesa cumplimentaron los cuestionarios tras su ingreso en una unidad de cuidados postanestésicos de fase II después de una MAC. Resultados: La tasa de respuesta para MAC fue del 92% (86 de 94 pacientes). Los pacientes completaron el cuestionario en 4,6 +/- 2,3 min. La consistencia interna, alfa de Cronbach, fue igual a 0,80. Las puntuaciones de los pacientes se correlacionaron positivamente con las predichas por su proveedor de anestesia ($r^2 = 0,23$) y con las respuestas a la pregunta «Estaba satisfecho con mi atención anestésica» (tau de Kendall = +0,41). Las puntuaciones de los cuestionarios inicial y repetido se correlacionaron positivamente ($r^2 = 0,74$). Las puntuaciones de los cuestionarios iniciales y los completados en el postoperatorio de 4,4 +/- 1,7 días se correlacionaron positivamente ($r^2 = 0,76$). Conclusiones: Los autores han desarrollado y probado una

medida internamente consistente, con alta confiabilidad y válida de la satisfacción de los pacientes con la MAC(2).

El artículo titulado evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia de los autores Ferreira T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M. (2015), realizaron un estudio observacional de tipo transversal cuyo objetivo principal fue analizar el nivel de satisfacción en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos que requirieron anestesia general, así como identificar los factores asociados que pudieran influir directamente en dicha percepción. La satisfacción del paciente se considera un constructo complejo y subjetivo, condicionado tanto por características individuales — como edad, sexo y nivel educativo— como por la calidad de los cuidados recibidos.

La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios aplicados a pacientes programados para cirugía general electiva bajo anestesia general, durante un periodo de tres meses consecutivos. Previo a la participación, se obtuvo el consentimiento informado. La aplicación del instrumento fue efectuada por personal ajeno al equipo encargado de la atención anestésica, entre las 12 y 36 horas posteriores al procedimiento. El cuestionario incluyó 16 ítems que abarcaron aspectos del periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Resultados: La mayor proporción de los pacientes encuestados se encontraban muy satisfechos con su anestesia (68.1%)

En relación con el dolor posterior a la cirugía, el 43,5% de los pacientes indicó no haberlo experimentado, un 29% manifestó dolor leve, el 20,2% reportó dolor moderado y el 7,3% señaló dolor intenso. Además, el 16,7% presentó náuseas o vómitos en el periodo posoperatorio. El 84,1% afirmó haber sido evaluado por un anestesiólogo, mientras que el 73,9% mencionó que sus inquietudes fueron resueltas y el 45,7% indicó haber recibido información sobre el tipo de anestesia que se aplicaría. En conclusión, se observa que los pacientes muestran un elevado grado de satisfacción con el procedimiento anestésico. Entre los factores asociados a esta satisfacción destacan la comunicación sobre el plan anestésico, la atención a sus dudas, el manejo del dolor y la presencia o ausencia de síntomas como náuseas y vómitos en el posoperatorio. (3).

Un estudio en el cual los autores Fan YL, Qian JL, Ma EL, Stricker PA, Zuo YX (2021). Incidence and Risk Factors of Postoperative Severe Discomfort After Elective Surgery Under General Anesthesia: A Prospective Observational Study. J Perianesth Nurs. Propósito: La comodidad del paciente es una preocupación importante en los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pacientes sometidos a cirugía, pero se desconoce la gravedad de las molestias durante la recuperación. Se investigó la incidencia de las molestias postoperatorias basándose en la iniciativa Standardized Endpoints in Perioperative Medicine para la comodidad del paciente, y se identificaron los factores de riesgo. Diseño: Se trató de un estudio observacional prospectivo unicéntrico. Métodos: Se inscribieron pacientes adultos que se sometieron a cirugía electiva bajo anestesia general entre julio y diciembre de 2018 en el Hospital de China Occidental de la Universidad de Sichuan (ChiCTR1800017324). El resultado primario fue la incidencia de malestar postoperatorio severo (PoSD), definido como que ocurre cuando un paciente experimenta una calificación severa en dos o más dominios en los seis dominios de la iniciativa Standardized Endpoints in Perioperative Medicine en el mismo día, incluyendo dolor en reposo, náuseas y vómitos postoperatorios, insatisfacción de la recuperación gastrointestinal, insatisfacción de la movilización, trastornos del sueño y recuperación. Se construyó una ecuación estimada generalizada para hallar factores de riesgo de PdS. Resultados: En total, 440 pacientes completaron el estudio. La incidencia de PdS fue del 28% en el día postoperatorio (POD) 1, del 13% en el POD 2, del 9% en el POD 3 y del 3,6% tanto en el POD 5 como en el 7. Las molestias más frecuentes fueron los trastornos graves del sueño, que oscilaron entre el 43% y el 10% en la primera semana tras la intervención. La molestia más frecuente fue la alteración grave del sueño, que osciló entre el 43% y el 10% en la primera semana tras la intervención. El tiempo quirúrgico más prolongado (odds ratio [intervalo de confianza del 95%]: 1,56 [1,19 a 2,05], $p = 0,001$), la cirugía gastrointestinal (5,03 [2,08,12,17], $p < 0,001$), la cirugía ortopédica (3,03 [1,35,6.79], $p = 0,007$), la otorrinolaringología (3,50 [1,22,10,02], $p = 0,020$) y las complicaciones postoperatorias (1,77 [1,03-3,04], $p = 0,038$) fueron factores de riesgo significativos de la PdS. Conclusiones: La incidencia de PdS tras cirugía electiva bajo anestesia general es elevada. Los trastornos del sueño fueron el hallazgo más frecuente, lo que sugiere la necesidad de optimizar las técnicas anestésicas, combinar métodos, mejorar el manejo perioperatorio y ofrecer intervenciones para reducir molestias postquirúrgicas. (4).

Un último artículo de Paula Martínez González MD., Henry Mayorga Anaya MD. MSc., Héctor Julio Meléndez MD. MSc., Leydi Andrea García G. MD., Cristhian Ortega C. MD. En su artículo titulado Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano. Aplicación Escala ISAS (2023) Con la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas, los procedimientos realizados fuera del quirófano (AFQ) han aumentado de forma notable. La satisfacción del paciente tras un acto anestésico constituye un indicador de calidad que permite evaluar tanto al personal como a la institución. Este

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estudio tuvo como objetivo describir el nivel de satisfacción y las características clínicas y sociodemográficas de 145 pacientes mayores de 18 años sometidos a AFQ, evaluados mediante la Escala lowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS). Todos recibieron sedación, siendo el 92% de gastroenterología. La escala mostró buena fiabilidad (alfa de Cronbach = 0,76) y validez convergente positiva, evidenciada por la correlación de Pearson entre ítems. El 95,17% se declaró "totalmente satisfecho" y el fármaco más utilizado fue el propofol (93%). Se concluye que la ISAS es útil para medir la satisfacción anestésica en pacientes AFQ. (5).

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Satisfacción Anestésica

La satisfacción anestésica es un indicador de vital importancia para evaluar la calidad en las intervenciones quirúrgicas y el proceso de recuperación, esto en pacientes sometidos a todo tipo de procedimientos anestésicos, por lo que su medición y estimación adecuadas pueden llevar al desarrollo de servicios médicos óptimos que a su vez generen una mejora en la recuperación y la experiencia general del paciente (7).

En anestesiología influyen varios factores que intervienen en la satisfacción y calidad adecuada, esta satisfacción debe encaminarse en evaluar cualquier variedad de anestesia aplicada. Esta depende en el postoperatorio desde lo que la paciente espera previo a su cirugía, el tiempo de espera para la realización de la misma, la información que se le brinda, el adecuado manejo de la ansiedad, de los efectos secundarios que pudieran presentarse derivado de su anestesia como náuseas o vómito, el tiempo que tardan en despertarse y por supuesto el dolor, el respeto y cuidado del paciente (8).

La satisfacción anestésica se refiere a la percepción individual del paciente respecto al procedimiento anestésico aplicado. Dicha impresión abarca los cuidados recibidos antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico (9,10).

El nivel de bienestar del paciente que sale de cirugía y la calidad en su proceso de recuperación según Royse y Clarke son diferentes, sin embargo, sugieren que se debe buscar la relación entre cada una, dado que la satisfacción está influenciada por la expectativa del paciente, así que si se espera un cierto resultado y se logra el paciente estará satisfecho incluso si su calidad de recuperación no es la más adecuada y viceversa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

La calidad se define como “un proceso organizado que valora y evalúa los servicios de salud para mejorar la práctica o la calidad de la atención” (8).

Por su parte autores como Meza Rojas y colaboradores(10) a través de la revisión de varios metaanálisis la definen como una medida de la calidad proporcionada durante el procedimiento anestésico, esta se obtiene a través de la percepción del paciente sobre varios aspectos del servicio (11) incluyendo aspectos como los que se describen a continuación:

Manejo del dolor: Se refiere a qué tanto bienestar puede proporcionarse al paciente en cuanto a la eficiencia en el control del dolor postoperatorio y cómo el paciente percibe su dolor y la evolución de este durante y después de la intervención (12).

Efectos secundarios y complicaciones: Alude a la manera en que el paciente experimenta las reacciones o síntomas posteriores de la anestesia y la concordancia que existe entre la presencia de síntomas como náuseas o confusión y las expectativas previas de estos, así como la forma en cómo se manejan por parte del equipo médico (8).

Comunicación efectiva: La claridad con la que se da a conocer el procedimiento anestésico, los riesgos y los beneficios. Es cómo percibe el paciente la capacidad del anestesiólogo para responder a las preguntas del paciente y sus cuidadores (13).

Tiempos de espera: La percepción del paciente sobre los intervalos específicos en la demora, estos van desde la consulta preanestésica hasta la administración de la anestesia en el quirófano e incluso los cuidados postoperatorios y el alta en su caso (13).

Empatía y cuidado: La atención y empatía del personal anestésico durante el proceso, que puede influir en la tranquilidad del paciente. De acuerdo a autores como Ghazaly y Ahmad en 2024 (14) la ansiedad preoperatoria es un problema común y altamente significativo que puede afectar negativamente los resultados del paciente. Se ha sugerido que la comunicación efectiva y la empatía de los proveedores de anestesia son factores cruciales para mitigar esta ansiedad.

Resultado perioperatorio: La evaluación individual del paciente de cómo se sintió durante el procedimiento en términos de confort, seguridad, ausencia de efectos secundarios desagradables, retorno a la función normal etc (15).

Estos elementos abarcan diversos aspectos de la satisfacción anestésica general y pueden proporcionar una base sólida para determinar la eficacia de la intervención y el

éxito del procedimiento quirúrgico en general. Un enfoque multidimensional en la evaluación de estos factores puede ayudar a mejorar los resultados y la satisfacción del paciente.

4.2.2 Escala de ISAS o IOWA.

Escala de Iowa de Satisfacción Anestésica: Es un inventario utilizado para evaluar la satisfacción del paciente respecto a la Satisfacción Anestésica percibida durante un procedimiento médico. Esta escala fue desarrollada en la Universidad de Iowa en 1990 (2), en un estudio recopilatorio para la validación de dicho instrumento al español se señalan 5 ejes principales para determinar la experiencia del paciente (16):

1. Calidad de la inducción: Percepción de bienestar o malestar del paciente durante la inducción de la anestesia.
2. Nivel de dolor: Percepción de dolor somático experimentado durante el procedimiento y posterior a la inducción.
3. Nivel de ansiedad: Antes y durante el procedimiento anestésico los niveles de ansiedad o nerviosismo pueden aumentar de manera considerable por lo que el instrumento cuenta con reactivos para identificar qué tan satisfecho o insatisfecho se sintió respecto a dicho aspecto.
4. Calidad de la recuperación: Determina de forma general la percepción o el "cómo se sintió" el paciente durante la recuperación de la anestesia y cómo se dio el restablecimiento de las funciones cotidianas.
5. *Satisfacción global*: Evaluación general de la experiencia del paciente con la anestesia antes y después del procedimiento, así como la relación de esta experiencia con el equipo médico a cargo.

Cada componente se evalúa con una puntuación del 0 al 100, en la cual los puntajes se dividen en los siguientes parámetros:

- 0-24: insatisfecho
- 25-49: moderadamente satisfecho
- 50-74: satisfecho
- 75-100: muy satisfecho

La Escala de Iowa de Satisfacción con la Anestesia (ISAS) ha sido validada y adaptada al español para su uso en poblaciones hispanohablantes, incluyendo México

(7,17). Por lo que su uso en pacientes en contextos hospitalarios mexicanos, aunque poco explorado cuenta con las propiedades de confiabilidad y validez necesarias para la realización de protocolos de investigación.

De acuerdo con estudios para la verificación de su usabilidad ¹⁷ Algunas de las ventajas en su uso son:

Válida y confiable: Se constató validez de criterio concurrente anestesiólogo-paciente (18).

Facilidad de administrar y evaluar: Dada su brevedad y contenido entendible para la mayoría de la población es aplicable en personas adultas a partir de los 18 años por lo que es fácil obtener resultados cuantitativos con dicha escala.

Comparación de resultados: Permite analizar y correlacionar resultados entre diferentes tipos de anestesia y procedimientos.

Ayuda a identificar áreas para mejorar la calidad de la atención y realizar los ajustes correspondientes por parte del personal de salud.

Por su parte las limitaciones generales con las que cuenta tal inventario refieren a la natural subjetividad en la evaluación del paciente, y que no considera factores externos que pueden influir en la satisfacción del paciente como las condiciones específicas del entorno no atribuibles al personal médico como lo son el espacio físico o las condiciones materiales de los entornos en los que se desarrollan las tareas perioperatorias (2).

Afirmaciones de la versión en español de la escala ISAS aprobada por el comité de traducción (tabla 1).

Tabla 1. Afirmaciones de la escala ISAS

Orden	Afirmaciones
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar
2	Me gustaría recibir una atención igual
3	Sentí comezón
4	Me sentí relajado
5	Sentí dolor
6	Me sentí seguro
7	Tuve mucho frío o calor
8	Quedé satisfecho con mi cuidado anestésico
9	Sentí dolor durante la cirugía
10	Me sentí bien
11	Me sentí lastimado

4.2.3 Paciente Oncológico (tumores en mama).

En la actualidad gran parte de los diferentes tratamientos para el cáncer suelen ser prolongados y debilitantes, e implican por lo regular una serie de efectos negativos, ante los cuales es requerida una constante orientación a pacientes para seguir las indicaciones de la atención médica. Esta motivación para mantener una adherencia al tratamiento o incluso la decisión de aceptar los tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos puede perderse si la satisfacción percibida en los tratamientos es deficiente (19).

De acuerdo a investigaciones relacionadas con los esquemas de motivación y autoaprendizaje en pacientes con cáncer, autores como Padmanabhan, Meskin, y addad en 2017 (20) remarcan que cualquier factor que pueda ejercer una influencia positiva sobre la eficacia del tratamiento del cáncer afecta significativamente las posibilidades de recuperación en dichos pacientes.

4.2.3.1 Definición:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (21) "Cáncer" es un término implementado para denominar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, la principal característica etiológica es la multiplicación rápida de células anormales que pueden proliferar en partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, comprometiendo las funciones vitales en un proceso denominado «metástasis».

Un paciente oncológico es un individuo que ha sido diagnosticado con cáncer o está recibiendo tratamiento específico para tal enfermedad pues requiere atención especializada debido a la presencia de un tumor maligno, por lo que necesita un enfoque multidisciplinario para su tratamiento (22).

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2022 alrededor del mundo se reportaron 2,3 millones de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres, registrándose 670,000 defunciones por esta enfermedad. Afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, sin embargo, las tasas mayores se ven en mujeres adultas (23).

En México, actualmente el cáncer de mama representa hasta un 90% en prevalencia (24).

4.2.3.2 Cáncer de mama:

El cáncer de mama, conocido como adenocarcinoma, se produce cuando células de la glándula mamaria proliferan de manera rápida, irregular y sin control, originando un tumor que puede invadir tejidos cercanos y diseminarse a otros órganos. En la mayoría de los casos, estas células surgen del revestimiento de los conductos mamarios (85%) y, en menor proporción, de los lóbulos glandulares (15%). Su manifestación más frecuente es la aparición de una masa indolora, aunque también puede presentarse engrosamiento mamario, variaciones en tamaño o forma, cambios en la piel (enrojecimiento, hundimientos), alteraciones en pezón o areola y secreción anormal

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con factores como la obesidad, el consumo de alcohol, los antecedentes familiares de la enfermedad, la exposición a radiación, ciertos antecedentes reproductivos y hormonales, así como el tabaquismo. Sin embargo, el 50% de los casos ocurre en mujeres de 40 años o más que no presentan factores de riesgo identificables. (26). Por su parte los carcinomas de mama representan más del 90% de los tumores malignos a nivel mundial (25).

4.2.4 Anestesia General para cirugía de mama.

La anestesia general es una técnica ampliamente utilizada en la cirugía de mama, especialmente en procedimientos como mastectomías, lumpectomías y reducciones mamarias. Esta modalidad anestésica induce un estado de inconsciencia y analgesia total, permitiendo la realización de intervenciones quirúrgicas sin que la paciente experimente dolor o tenga recuerdos del procedimiento (27).

Procedimientos Quirúrgicos Comunes en Cirugía de Mama

- Mastectomía: Extirpación total o parcial del tejido mamario, indicada en casos de cáncer de mama.
- Lumpectomía: Remoción de una lesión o tumor conservando la mayor parte del tejido mamario.
- Mamoplastia de reducción: Reducción del tamaño de las mamas por razones estéticas o para aliviar síntomas físicos.

Proceso Anestésico en Cirugía de Mama:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Evaluación Preoperatoria: Incluye la revisión de la historia clínica, evaluación de comorbilidades y discusión de opciones anestésicas.
 - Inducción de la Anestesia: Administración de medicamentos intravenosos para inducir la inconsciencia, seguida de la colocación de una vía aérea segura.
 - Mantenimiento de la Anestesia: Uso de agentes inhalatorios o intravenosos para mantener el estado anestésico durante la cirugía.
 - Monitoreo Intraoperatorio: Vigilancia continua de signos vitales, como frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno.
 - Recuperación Postoperatoria: Supervisión en la sala de recuperación hasta que la paciente recobre la conciencia y se estabilicen sus signos vitales.

Un manejo efectivo del dolor posterior a la cirugía es fundamental para favorecer la recuperación. En intervenciones de mama, este dolor suele ser de intensidad leve a moderada y, por lo general, puede tratarse con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Cuando el dolor es más intenso, se recurre al uso de opioides como la morfina. La técnica de analgesia controlada por el paciente (PCA) permite que la propia paciente administre las dosis de analgésico según sus necesidades, optimizando tanto el alivio del dolor como su nivel de satisfacción. (27).

Ante este tipo de procedimientos la explicación que el médico hace sobre el tratamiento es muy relevante para los pacientes, así como la consiguiente aclaración de dudas, esto generalmente fortalece la motivación y adherencia del paciente al régimen de tratamiento (19).

5. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la satisfacción anestésica es un componente esencial en la mejora de la calidad de la atención quirúrgica y la seguridad del paciente. La escala ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) ha sido utilizada en diversos procedimientos quirúrgicos para medir la percepción de los pacientes sobre la anestesia administrada. Sin embargo, su aplicación en la cirugía de mama es limitada, lo que genera incertidumbre sobre su validez y confiabilidad en este contexto específico (28).

Dado que la cirugía de tumores mamarias es un procedimiento frecuente y con implicaciones emocionales y físicas importantes, resulta fundamental contar con herramientas precisas para evaluar la satisfacción anestésica. El control del dolor y la satisfacción anestésica son aspectos fundamentales en la atención quirúrgica,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

especialmente en procedimientos como la cirugía de mama por tumoraciones, donde el manejo del dolor postoperatorio y la experiencia anestésica influyen en la recuperación y bienestar del paciente (29). En este contexto, la Escala ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) cuenta con evidencia de sercom un instrumento válido y confiable para evaluar la satisfacción anestésica desde la perspectiva del paciente. Sin embargo, su aplicación en el ámbito hospitalario mexicano, y específicamente en el Hospital General de Zona Número 3, aún no ha sido ampliamente documentada, lo que motiva la presente investigación.

Magnitud

El cáncer de mama es la principal causa de cirugía mamaria en México y representa la neoplasia más frecuente en mujeres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (24) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama afecta a más de 25,000 mujeres al año en México, con una tasa de incidencia creciente (21). A pesar de los avances en técnicas anestésicas, el nivel de bienestar integral de las pacientes con la anestesia administrada sigue siendo una dimensión poco explorada en nuestro entorno. Evaluar la satisfacción anestésica con la escala ISAS permitirá conocer qué factores influyen en la percepción de las pacientes y optimizar las estrategias anestésicas utilizadas en estos procedimientos.

Trascendencia

La satisfacción anestésica no solo impacta la recuperación postoperatoria, sino que también influye en la percepción de la calidad de la atención por parte del personal sanitario y en la adherencia a tratamientos futuros. Estudios previos han demostrado que una experiencia anestésica insatisfactoria puede asociarse con mayor ansiedad preoperatoria, mayor dolor postoperatorio, aumento en la estancia hospitalaria y disminución de la confianza en el personal de salud (28). Por ello, este estudio permitirá generar evidencia científica sobre la utilidad de la escala ISAS en la medición de satisfacción anestésica, facilitando la identificación de áreas de mejora en la práctica anestesiológica y promoviendo un enfoque centrado en la paciente.

Vulnerabilidad

Las pacientes sometidas a cirugía de mama, ya sea por tumoraciones benignas o malignas, constituyen un grupo vulnerable debido a las implicaciones emocionales, físicas y psicológicas del procedimiento quirúrgico. La experiencia anestésica puede afectar su bienestar tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio inmediato (29). Un inadecuado control del dolor, la presencia de efectos adversos anestésicos y

la falta de información pueden incrementar la vulnerabilidad de estas pacientes, lo que subraya la necesidad de evaluar y mejorar la atención anestésica en este grupo.

Factibilidad

El estudio se desarrollará en el Hospital General de Zona Número 3, una institución con infraestructura adecuada y un volumen considerable de pacientes sometidas a cirugía de mama (30). La escala ISAS es una prueba validada, de fácil aplicación y bajo costo, lo que facilita su implementación en el contexto hospitalario. Además, el equipo de investigación cuenta con acceso a bases de datos clínicos y colaboración con el servicio de anestesiología del hospital, lo que permitirá la recolección y análisis de datos de manera eficiente.

Por lo tanto, este estudio es necesario, viable y de alto impacto, ya que contribuirá a mejorar la experiencia anestésica de las pacientes mediante una evaluación objetiva de la satisfacción anestésica, facilitando la optimización de los protocolos anestésicos y mejorando la calidad de la atención médica en cirugía de mama.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto del cuidado de salud en México en los tres niveles de atención, el paciente oncológico representa un grupo vulnerable y de alta prevalencia, esto se debe a la naturaleza crítica de su enfermedad y la complejidad de los tratamientos necesarios, incluyendo procedimientos quirúrgicos y anestésicos. A pesar de los avances en el tratamiento del cáncer en los últimos años y las políticas públicas implementadas para su atención, no se cuenta con suficiente investigación en México que estudie los niveles de satisfacción del paciente con respecto a su procedimiento anestésico. Por otra parte, esta falta de estudios específicos sobre la satisfacción anestésica en pacientes oncológicos puede llevar a descuidos involuntarios en el proceso anestésico que den como resultado un impacto negativo en la experiencia general del paciente.

6.1 Epidemiología

Mundial

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) (23) el cáncer de mama es el de mayor incidencia en las mujeres a nivel mundial y el más prevalente del mundo. Se estima que en dicho año en todo el mundo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fueron diagnosticados 2,3 millones de casos de cáncer de mama en pacientes mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esta enfermedad (26).

Nacional

En México, el cáncer de mama constituye la neoplasia más frecuente en la población femenina (31). y tan solo en 2020 se detectaron cerca de 28,000 casos nuevos de cáncer de mama en dicha población representando la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mexicanas. (32).

Estatal

De acuerdo con el INEGI, Aguascalientes se encuentra entre los estados de la república con mayor incidencia de casos de cáncer de mama. En 2019 se reportó una tasa de 66.64 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años o más, siendo el tercer estado con la mayor incidencia en dicho año (24).

6.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de grado de satisfacción con la escala ISAS en la evaluación de la satisfacción anestésica en cirugía de mama en el Hospital General de Zona 3 IMSS Aguascalientes?

7. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción con la escala ISAS en la evaluación de la satisfacción anestésica en cirugía de mama en el Hospital General de Zona 3 IMSS Aguascalientes.

7.1 Objetivos específicos.

- 1.- Caracterizar los factores sociodemográficos de las pacientes con anestesia para cirugía de mama.
- 2.- Identificar los factores que contribuyen a la satisfacción de las pacientes con anestesia para cirugía de mama, mediante la escala IOWA.
- 3.- Identificar los factores que contribuyen a la insatisfacción de las pacientes con anestesia para cirugía de mama, mediante la escala IOWA.

8. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Se adapta una hipótesis de trabajo para un estudio como este. -El grado de satisfacción anestésica evaluado con la escala ISAS en pacientes sometidas a cirugía de mama en el Hospital General de Zona No. 3 está influenciado por la adaptación del paciente a los estímulos anestésicos, determinada por la calidad de la analgesia, los efectos secundarios y el soporte emocional recibido."

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño de Estudio.

Se realizó un estudio Observacional, Transversal, Descriptivo, Prospectivo.

9.2 Universo De Trabajo

Todas las pacientes con tumoraciones en mama sometidas a procedimientos anestésicos en el Hospital General de Zona 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Aguascalientes en un periodo de 3 meses (marzo-junio) posterior a la aprobación del protocolo por el Comité de Ética e Investigación.

9.3 Población Blanco

Pacientes con tumoraciones de mama que requieren procedimientos quirúrgicos/anestésicos.

9.4 Unidad de Observación

Pacientes con tumoraciones de mama ASA III entre 18 y 75 años de edad, adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social que hayan sido intervenidas quirúrgicamente de manera electiva sometidas a cualquier tipo de técnica anestésica.

9.5 Unidad de Análisis

Pacientes con tumoraciones de mama sometidas a procedimientos anestésicos en el Hospital General de Zona 3 OOAD IMSS Aguascalientes.

9.6 Muestreo

9.6.1 Tipo de Muestreo

Para dicho protocolo se realizó la recolección de los datos mediante un muestreo no probabilístico por disponibilidad, del cual se seleccionan los casos en razón de su

accesibilidad y proximidad, lo anterior para minimizar los posibles sesgos de muestreo y mejorar la validez de los hallazgos derivados de este estudio, lo anterior tomando en consideración el tiempo y la limitación real de los recursos al contar con una población de 87 pacientes en un lapso de 3 meses, esto derivado de la población total que se contabilizó en el HGZ 3 del IMSS Aguascalientes entre 2023 y 2024, donde se atendieron 150 pacientes de cáncer de mama, de las cuales 87 fueron sometidas a intervención quirúrgica, lo cual representa el 58% del total de pacientes a las cuales es prioritario brindar una atención anestésica de calidad. Tomando en cuenta las pacientes oncológicas con cáncer de mama que se sometieron a un procedimiento anestésico en el periodo de 3 meses posterior a la aprobación por el Comité de Ética e Investigación que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

Se incluyen como muestras variables el grado de satisfacción anestésica y la calidad de la recuperación post anestésica, mismas que se encuentran en la encuesta ISAS.

9.6.2 Cálculo de Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula correspondiente a estudios descriptivos en los que la variable principal es de naturaleza cualitativa y se conoce el número total de unidades de observación (población finita). Se estableció un nivel de confianza del 95%, considerando una población total de 87 procedimientos realizados en pacientes oncológicas durante un periodo de tres meses, según las estadísticas hospitalarias. La frecuencia esperada de pacientes completamente satisfechas con la anestesia fue estimada en 90%, con base en lo reportado por Kleif J y colaboradores.

Dicha fórmula se observa a continuación:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N=87 (Tamaño de la población)

p=0.90p = (Proporción del fenómeno en estudio)

q=0.10q = (Complemento de p)

Z=1.96Z = (Para un nivel de confianza del 95%)

d=0.05d = (Margen de error del 5%)

Resultado:

El tamaño de la muestra necesario es 87 pacientes

9.6.3 Variables

Se presentan a continuación la delimitación de las variables de estudio así como la definición operacional y conceptual de cada uno. (Tabla 2)

Tabla 2 Variables de Estudio

Variables de Estudio				
<u>Variable</u>	<u>Definición conceptual</u>	<u>Definición operacional</u>	<u>Escala de medición</u>	<u>Categoría</u>
Grado de satisfacción anestésica	Estado mental con sensación de bienestar o placer que se tiene al respecto del procedimiento que se realizará.	Puntaje total de la aplicación de la escala de satisfacción anestésica ISAS	Cualitativa ordinal	1.-Satisfecho 2.-Parcialmente satisfecho 3.-insatisfecho
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Edad en años dada por el paciente al momento de la anestesia (18 a 75 años).	Cuantitativa discreta	18 a 75 años

<p>Riesgo anestésico</p>	<p>Valoración del riesgo de complicaciones del paciente durante el procedimiento anestésico según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología.</p>	<p>Categoría de riesgo anestésico del paciente según la ASA. ASA I: Paciente normal y sano, menor a 65 años, su única patología es la que motiva la cirugía. ASA II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada, mayor de 65 años, obeso, con estómago lleno, paciente embarazada. ASA III: Paciente con enfermedad sistémica grave o descontrolada, patología coexistente severa, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas. ASA IV: Paciente con una enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida, no hay tiempo para compensarlo. ASA V: Paciente moribundo que no se espera que sobreviva sin la cirugía. ASA VI: Paciente declarado con muerte cerebral cuyos órganos serán donados.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>I, II, III, IV, V, VI</p>
---------------------------------	--	---	--------------------	------------------------------

Procedimiento quirúrgico que se realizó	Operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.	Intervención quirúrgica realizada.	Cualitativa.	Mastectomía radical Mastectomía simple Cirugía conservadora más biopsia de ganglio centinela Biopsia guiada por arpón
Sintomatología	Tomada a partir de la escala lowa de satisfacción anestésica. Nominal Politómica	Afección presentada por el paciente previo, durante y posterior al procedimiento anestésico-quirúrgico.	Cualitativa Nominal Politómica	Náusea. Vómito. Dolor. Cefalea. Frío. Calor. Prurito.
Técnica anestésica	Se distinguen la anestesia general (aplicación de fármacos que producen inconsciencia, analgesia y relajación muscular de forma reversible) y la anestesia regional (aplicación de anestésicos locales para bloquear de forma temporal la sensibilidad de una parte del cuerpo) y combinada donde se aplican ambas anestesias.	Técnica anestésica seleccionada de forma individual para cada paciente.	Cualitativa	1Anestesia general 2Anestesia regional 3Anestesia combinada

9.7 Criterios De Selección

9.7.1 Criterios de inclusión:

- I. Pacientes entre 18 y 75 años de edad de sexo femenino.
- II. Pacientes derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social que hayan sido intervenida quirúrgicamente de forma electiva.
- III. Pacientes ASA III.
- IV. Pacientes sometidas a cualquier técnica anestésica.
- V. Pacientes que hayan pasado al área de hospitalización.
- VI. Pacientes que se le haya realizado cualquier tipo de cirugía de mama

9.7.2 Criterios de exclusión:

- I. Pacientes con deterioro neurológico, visual o auditivo que comprometa la aplicación de la encuesta.
- I. Procedimientos quirúrgicos de urgencia.
- II. Pacientes que no acepten la aplicación de la encuesta.

9.7.3 Criterios de eliminación

- II. Pacientes que pasen a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- III. Pacientes que fallezcan durante el procedimiento quirúrgico o 24 horas posteriores a este.
- IV. Pacientes que no concluyan la encuesta.
- V. Pacientes que quieran salir del estudio.

9.8 Plan De Recolección De Datos

Dicha encuesta se realizará 24 horas posteriores al evento anestésico; serán realizadas por médicos residentes de anestesiología de los tres grados, los cuales acudirán al área de hospitalización a la cama del paciente y aplicarán las encuestas, las cuales serán dadas por el investigador por lo que no se requerirán recursos de la institución.

9.9 Técnica de Recolección Y Análisis de Datos

Se realizará un análisis estadístico univariado.

Para el análisis estadístico se ocupará los programas Excel versión 2017 para la construcción de la base de datos, la cual, posteriormente será analizada mediante el programa SPSS Statistics en su versión 23 como se describe a continuación:

- Análisis univariado

Variables cualitativas: Se describirán en frecuencias absolutas y proporciones/porcentajes.

Variables cuantitativas: Dependiendo de la distribución de los datos, evaluada mediante la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se decidirá el uso de medidas de tendencia central o de dispersión.

9.10 Descripción de la Evaluación

Fase 1: Se realizará la capacitación de los médicos residentes de anestesiología de los tres grados para la adecuada aplicación de la encuesta.

Fase 2: Se llevará a cabo una prueba piloto con la aplicación de la encuesta con un residente de anestesiología.

Fase 3: Se acudirá a la cama del paciente en el área de hospitalización 24 horas posteriores a su intervención quirúrgica/anestésica, una vez que previamente se haya explicado de forma clara la encuesta y se haya aceptado y firmado adecuadamente el consentimiento informado, el cual puede ser llenado por un familiar autorizado por el paciente.

9.11 Logística

La secuencia de fases iniciará una vez que el instrumento de valoración haya sido aprobado por el Comité a cargo.

La encuesta será aplicada por el residente de anestesiología asignado a dicho procedimiento en el Hospital General de Zona 3 IMSS Aguascalientes, previa explicación del marco metodológico de la investigación, así como su autorización por medio de su nombre y firma en el consentimiento informado. Se leerán de forma clara cada uno de los 11 ítems de la encuesta de ISAS y se realizarán las preguntas del instrumento aplicado de forma verbal, pidiendo a la paciente que califique su satisfacción en "En total desacuerdo", "En leve desacuerdo", "En leve acuerdo", "En moderado acuerdo" a "En totalmente de acuerdo" con cada ítem.

Para la adecuada aplicación de la encuesta, se capacitará a los encuestadores, que en este caso serán los residentes de anestesiología de cualquier grado en el área de recuperación del Hospital General de Zona 3 IMSS Aguascalientes en dos sesiones de 30 minutos aproximadamente por medio de una encuesta impresa y un consentimiento informado en blanco donde se les capacitará para su adecuado llenado con un bolígrafo de tinta azul preferentemente.

La encuesta de satisfacción será aplicada 24 horas posteriores a su evento quirúrgico en el área de hospitalización del mismo hospital, se llenarán los datos de la paciente con el expediente físico que se puede encontrar en el área de médicos del piso en donde se encuentre hospitalizada la paciente y, en caso de no contar con el expediente físico de la paciente para tomar sus datos como el nombre completo y su número de seguridad social, la técnica anestésica y la cirugía que se realizó, se podrá acceder al sistema de cómputo que se encuentren en el área de hospitalización, consulta de anestesiología o taller de anestesiología en el área de recuperación de quirófanos que cuente con sistema PHEDS para completar dichos requerimientos de forma correcta; para acceder a dicho sistema el residente podrá hacerlo con su número de matrícula actual. Dicha capacitación se realizará una vez aprobado el por el Comité de Investigación.

9.12 Plan para el procesamiento y análisis de datos

El vaciamiento de los datos recolectados con cada encuesta aplicada será reportado en programa IBM SPSS Statistics para Mac semanalmente. Los datos recolectados se describirán como media. El control de calidad para disminuir el sesgo de selección se tendrá una población bien delimitada (criterios de inclusión) evitando sesgo de autoselección. Se tendrá el manual operacional (Anexo 4), se estandariza y se supervisará en todo momento.

9.13 Instrumento:

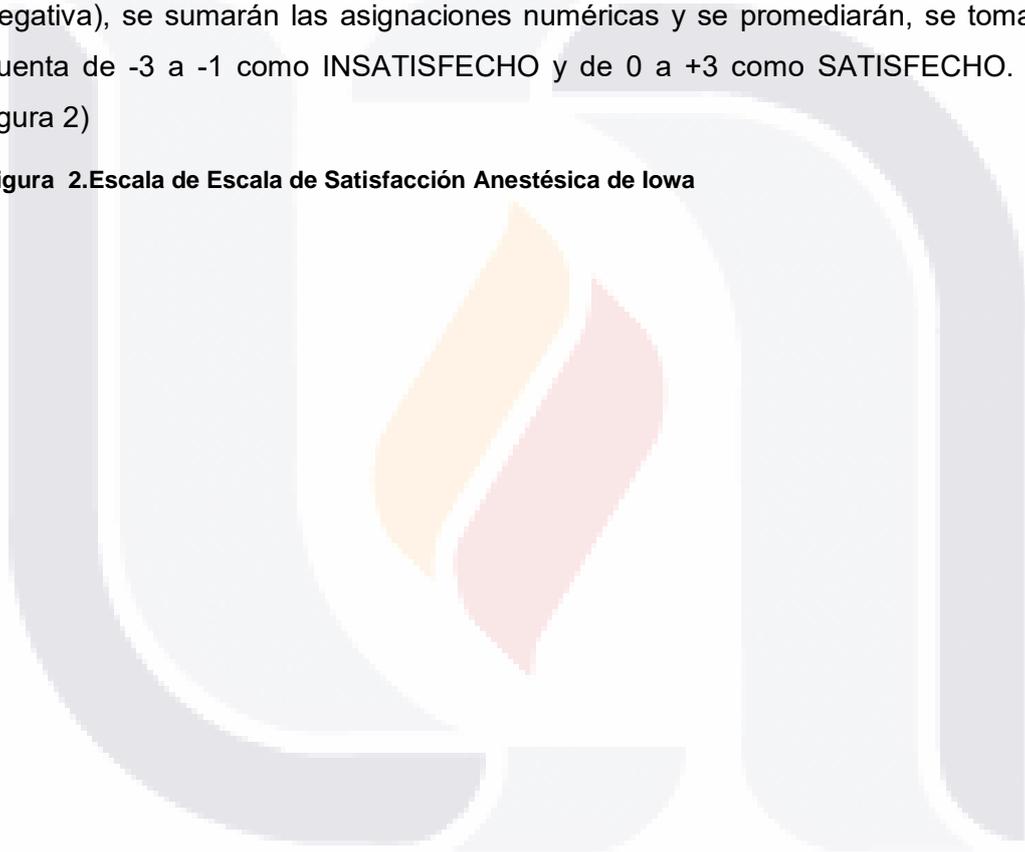
La escala de IOWA cuenta con 11 ítems traducidos al español y sometidos a validación en los cuales los pacientes referirán mediante una escala de Likert que tan de acuerdo o están con cada una de las premisas. Consta de 11 fases organizadas de forma alternada para evitar sesgos, con 6 opciones de respuesta: total desacuerdo, moderado desacuerdo, leve desacuerdo, leve acuerdo, moderado acuerdo y total acuerdo con valores que van de -3 a +3 (ver escala en anexos). Se le pedirá al paciente que conteste según la sensación que pudo haber experimentado durante su anestesia y si la sensación expresada no describe correctamente sus sensaciones, el paciente marcará una respuesta en desacuerdo (leve, moderado o total desacuerdo), si caso inverso, la afirmación presentada sí describe como se sintió marcará una respuesta de aceptación (leve, moderado o total de acuerdo).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Se le recordará al paciente que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que sus respuestas no repercutirán en ningún momento durante su estancia hospitalaria, se le dará el tiempo necesario para su contestación con un promedio de 15 minutos.

Por último las respuestas a cada afirmación reciben asignación numérica con signo positivo o negativo (-3 a +3), y son revertidas según la cualidad (positiva o negativa) de la frase interrogada (frase negativa con respuesta negativa se tomara como asignación numérica positiva, frase negativa con respuesta positiva tendrá asignación numérica negativa, frase positiva con respuesta positiva se reportara con asignación numérica positiva y frase positiva con respuesta negativa se le dará asignación numérica negativa), se sumarán las asignaciones numéricas y se promediarán, se tomarán en cuenta de -3 a -1 como INSATISFECHO y de 0 a +3 como SATISFECHO. (Véase figura 2)

Figura 2. Escala de Escala de Satisfacción Anestésica de Iowa



Escala de Satisfacción Anestésica de IOWA						
Indicaciones: Cada declaración en la encuesta describe una sensación que se pudo haber tenido durante su anestesia la paciente. Para cada pregunta marcar la respuesta que mejor describa como se sintió ella. Si la sensación expresada no describe como se sintió, marcar una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe si se sintió, marcar una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas.						
Marcar solo una respuesta para cada pregunta. Hacerlo marcando una X en el cuadro que mejor exprese la opinión de la paciente acerca de la pregunta en cuestión.						
Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña						
4. Me sentí relajado						
5. Sentí Dolor						
6. Me sentí seguro						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quede satisfecho con mi cuidado anestésico						
9. Sentí dolor durante la cirugía						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimado						
Total						
Rev colomb anestesiología. 2010;42(4):272-280(18)					Media:	
<p>Validación al español de la Escala de IOWA <i>Métodos:</i> Se hizo traducción y retro traducción de la escala, validación de apariencia y pruebas piloto para ajustes. Se aplicó el instrumento definitivo a 117 sujetos mayores de 18 años, ASA I-III en 2 instituciones de salud en Villavicencio (departamento del Meta, Colombia) para medir la validez de criterio concurrente entre los pacientes y el anestesiólogo del caso; se estableció la consistencia interna de la escala en su primera aplicación a los sujetos y se aplicó por segunda y tercera vez el instrumento para verificar confiabilidad test-retest. <i>Resultados:</i> Se constató validez de criterio concurrente anestesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclase 0,82 IC 95% (0,77-0,88), se midió la consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,71, confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclase 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95% (0,52-0,75), intraclase 0,64 IC 95% (0,53-0,76).</p>						

10. ASPECTOS ÉTICOS

Dicho estudio fue presentado para su evaluación y aprobación por parte de los Comités de Ética en investigación e Investigación en Salud ubicados en Aguascalientes, Aguascalientes.

Se apega a las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, apegándose el tesista a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud, esto en cuando al título segundo de la comentada Ley (Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) de la cual se destacan los siguientes puntos:

Respeto y protección: En cualquier estudio con personas, se debe garantizar su dignidad, resguardar sus derechos y velar por su bienestar.

Privacidad: La identidad del participante se mantendrá en confidencialidad, revelándose solo si es necesario para los resultados y con su autorización.

Riesgo en investigación: Se entiende como la posibilidad de que el participante sufra algún daño durante o después del estudio. Se reconoce la categoría de investigación sin riesgo, que incluye análisis documentales y métodos como cuestionarios, entrevistas o revisión de expedientes, siempre que no haya intervención ni identificación del participante, ni se traten aspectos sensibles.

Consentimiento informado: Es un acuerdo escrito en el que el participante, o su representante legal, acepta colaborar en el estudio con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos, libremente y sin presión.

Información mínima que debe recibir el participante:

- Justificación y objetivos del estudio.
- Procedimientos y propósito, indicando cuáles son experimentales.
- Posibles molestias o riesgos.
- Beneficios esperados.
- Alternativas de tratamiento.
- Derecho a aclarar dudas y recibir respuestas.
- Libertad para retirarse sin afectar su atención médica.
- Garantía de confidencialidad.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Compromiso de comunicar hallazgos relevantes durante el estudio.
 - Acceso a tratamiento médico y compensación en caso de daños relacionados con la investigación, cubiertos por la institución.
 - Formato del consentimiento: Debe elaborarlo el investigador principal siguiendo la normativa vigente, revisarse por el Comité de Ética y contener:
 - Nombres y datos de dos testigos y su relación con el participante.
 - Firmas de los testigos y del participante o su representante. Si no puede firmar, se usará su huella y la firma de una persona designada.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Dicha investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital General de Zona 3 en Aguascalientes.

Recursos Humanos: Conformados por el investigador principal y tutor de tesis Med. Esp. Rocío Pérez Bocanegra con especialidad en Anestesiología y adscrita al Hospital General de Zona 3; tesista Med. Michelle Ilián Manzano Luna, médico residente de tercer año de anestesiología, quien será la encargada de realizar las encuestas de satisfacción ISAS.

Recursos y Materiales: Computadora portátil con Microsoft Office 365 para Mac, hojas e impresiones de la escala ISAS y consentimientos, 1 caja de bolígrafos azules, 1 paquete de hojas blancas, Impresora.

Se hace la aclaración de que todos los gastos derivados del proceso de investigación serán cubiertos por los investigadores, aclarándose que no existe conflicto de interés.

12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplican para este estudio.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se presenta el orden y secuencia de las actividades a realizar (figura 3)

Figura 3. Cronograma de Actividades.

Título	Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumorações) en el Hospital General de zona número 3.										
Actividad a realizar	2024				2025						
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Fase de Planeación											
Búsqueda de bibliografía mediante buscadores avalados	P	R									
Redacción del protocolo	P					R					
Primera revisión del protocolo y correcciones de SIRELCIS				P	R						
Presentación del protocolo al Comité local de Investigación				P		R					
Evaluación del Comité de Ética				P		R					
Segunda revisión del protocolo y correcciones de SIRELCIS					P	R					
Fase de Ejecución											
Recolección de datos mediante escala ISAS						R					
Vaciamiento de datos y tabulación en Excel							R				
Análisis e interpretación de datos							R				
Redacción del informe final								R			
Presentación de resultados a IMSS y UAA									R		
Aprobación del informe final									P		
Impresión											P
P: Planeado				R: Realizado							

14.- RESULTADOS

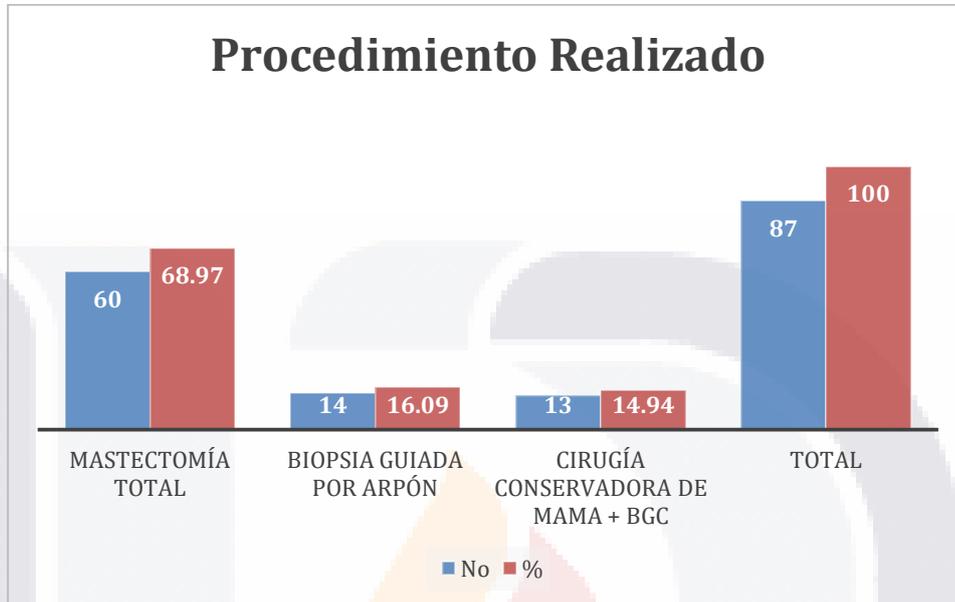
Se estudiaron 87 pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones. La edad de las pacientes evaluadas se demuestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Edad de las pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones.

Variables	Edad
Media	57.02
Mediana	58.00
Moda	58.00
Desviación estándar	9.01
Varianza de l	81.24
Curtosis	-0.69
Coficiente	0.16
Rango	39.00
Mínimo	36.00
Máximo	75.00
Suma	4961.00
Cuenta	87.00

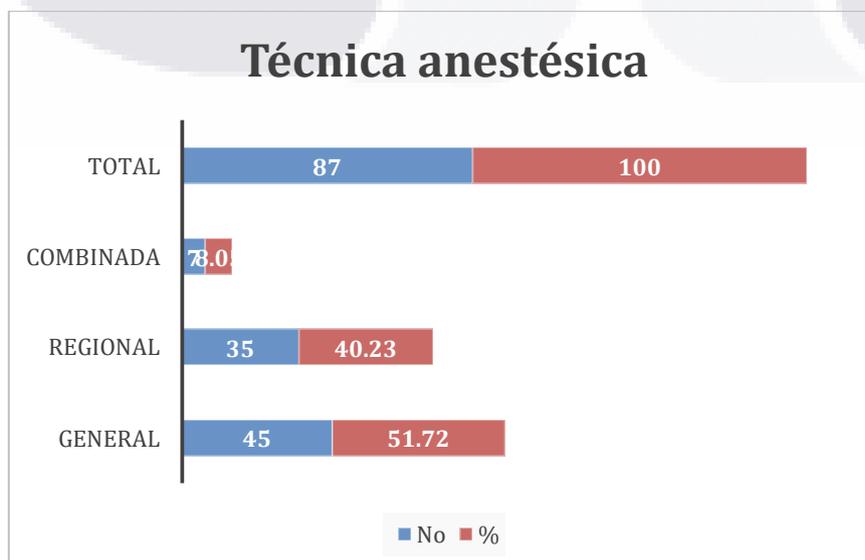
Se analizó la variable de la edad de 87 pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones en el Hospital IMSS Aguascalientes No. 3, entre marzo – junio del año 2025; con un promedio de 57 años, varianza de 81.24 y desviación estándar de 9.01.

Gráfico 1. Procedimiento quirúrgico realizado



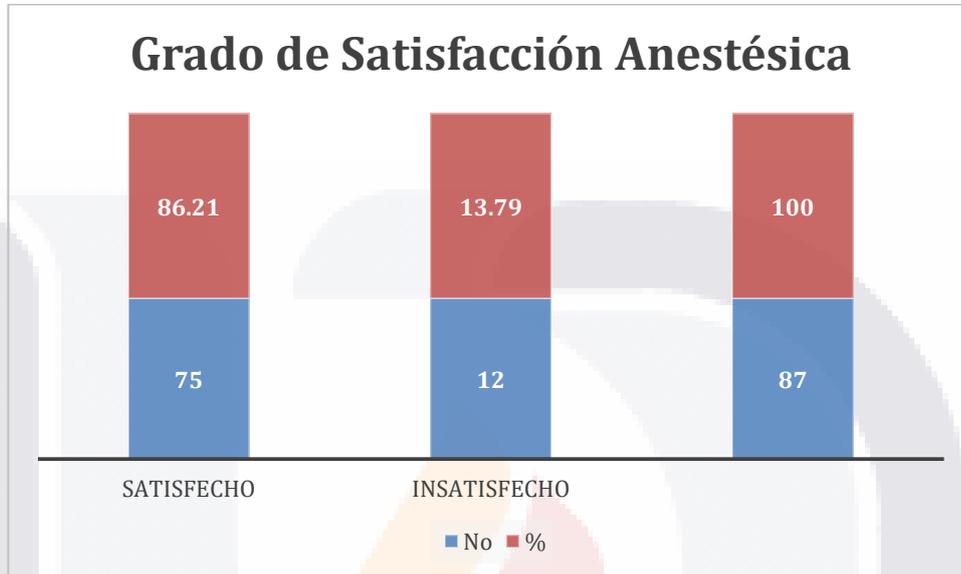
Del total de pacientes analizadas sometidas a cirugía de mama por tumoraciones en el Hospital IMSS Aguascalientes No. 3, entre marzo – junio del año 2025; el procedimiento realizado mayormente fue la mastectomía total con un 68.97% (n: 60), seguido de biopsia guiada por arpón 16.09% (n: 14) y 13 pacientes (14.94%) de cirugía conservadora de mama + BGC.

Gráfico 2. Técnica anestésica implementada



La técnica anestésica más frecuente realizada a las 87 pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones en el Hospital IMSS Aguascalientes No. 3 fue; anestesia general con un 51.72% (n: 45), seguido de anestesia regional 40.23% (n: 35), 7 pacientes (8.05%) con técnica combinada tal como lo demuestra la gráfica 2.

Gráfico 3. Grado de satisfacción anestésica



Se preguntó a las 87 pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones en el Hospital IMSS Aguascalientes No. 3 sobre el grado de satisfacción anestésica con el cuestionario ISAS; el 86,21% (n: 75) de las pacientes estuvieron satisfechas con la anestesia, 12 pacientes (13.79%), respondieron estar insatisfecha con la anestesia, tal como lo demuestra la gráfica 3.

14.1 Factores asociados a la Insatisfacción anestésica.

Del total de pacientes que mostraron niveles de insatisfacción anestésica (13.79%) se identificaron los reactivos con mayor frecuencia asociados a insatisfacción anestésica que se describen a continuación.

Tabla 4.- Reactivos de la Escala ISAS Asociados a Insatisfacción.

Reactivo	Porcentaje de Insatisfacción
Vomitó o tuve ganas de vomitar	52.76%
Tuve mucho frío o calor	41.6%
Sentí Dolor	25%

De lo anterior se puede determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de náuseas, comezón, sensación de frío y dolor y el grado de insatisfacción total percibida. Por lo que se sugiere adecuar protocolos anestésicos que atiendan estos efectos con la finalidad de incrementar el nivel de bienestar en este tipo de pacientes.

14.2 Factores Asociados con Satisfacción Anestésica

Del total de casos que mostraron encontrarse satisfechos con la atención que se les brindó, se identificaron aquellos reactivos en los que las pacientes se mostraron estar más satisfechas y se describen a continuación:

Tabla 5.- Reactivos de la Escala ISAS Asociados a Insatisfacción.

Reactivo	Porcentaje de Insatisfacción
Me sentí relajado	47.11%
Me sentí bien	37.7%
Me gustó la atención	36.4%
Me sentí seguro	32.4%

De lo anterior se puede determinar que aquellos pacientes que presentan mayores niveles de satisfacción anestésica son aquellos que refieren haberse sentido relajados, se sintieron conformes con la atención que se les brindó y experimentaron sensación de seguridad. Esto coincide con la literatura consultada ya que la satisfacción anestésica está muy vinculada con la calidad de la interacción:

Una comunicación clara y empática genera confianza. Cuando el paciente percibe que sus dudas fueron atendidas, que el personal mostró interés genuino y que hubo un acompañamiento constante, se reduce la ansiedad preoperatoria. Esa percepción de "estar en buenas manos" aumenta la conformidad y la seguridad subjetiva.

15.- DISCUSIÓN

En este estudio, se evaluó el grado de satisfacción anestésica utilizando la escala ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) en pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones (33). De las 87 pacientes incluidas, una mayoría significativa (86.21%) manifestó estar satisfecha con la anestesia recibida. Este hallazgo es congruente con lo reportado por investigaciones recientes que han validado la ISAS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como una herramienta confiable para evaluar la experiencia anestésica desde la perspectiva del paciente.

La media de edad de las pacientes fue de 57.02 años, lo que coincide con el perfil epidemiológico habitual de pacientes con patología mamaria tumoral (34). La intervención quirúrgica más frecuente fue la mastectomía total (68.97%), seguida de biopsia guiada por arpón y cirugía conservadora de mama con biopsia de ganglio centinela (BGC). La elección de estos procedimientos puede influir indirectamente en la percepción del manejo anestésico, dado que las técnicas anestésicas utilizadas varían en complejidad y duración.

En cuanto al tipo de anestesia, la anestesia general fue la más utilizada (51.72%), seguida de la regional (40.23%). Estudios recientes han demostrado que los pacientes sometidos a anestesia regional suelen reportar un mayor grado de satisfacción, menor incidencia de náuseas posoperatorias, y recuperación más rápida, en comparación con aquellos que reciben anestesia general (35). Sin embargo, en este estudio no se estratificó el grado de satisfacción según el tipo de anestesia, lo que representa una limitación y una oportunidad para futuros análisis multivariados (36).

La escala ISAS se ha mostrado particularmente útil por su enfoque centrado en el paciente, midiendo dimensiones como el confort, la atención recibida, el nivel de dolor y la comunicación con el equipo anestésico. Dicha escala ha sido aplicada con éxito en procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios, incluyendo cirugías oncológicas, ortopédicas y ginecológicas. Además, su validez transcultural ha sido confirmada en diversos estudios que han traducido y adaptado la escala a diferentes idiomas y contextos clínicos.

Un aspecto a destacar es el bajo porcentaje (13.79%) de pacientes que se declararon insatisfechas. Las causas de esta insatisfacción podrían estar relacionadas con factores como dolor intraoperatorio, ansiedad prequirúrgica no manejada adecuadamente, o comunicación deficiente con el equipo de salud. Algunos estudios sugieren que la satisfacción anestésica puede mejorar significativamente mediante una estrategia multimodal de analgesia, técnicas de anestesia regional, y una mejor preparación psicológica preoperatoria.

Finalmente, el contexto institucional también influye en la experiencia anestésica. La estructura del Hospital General de Zona No. 3, como unidad de referencia del IMSS, garantiza cierto nivel de protocolos clínicos, pero también enfrenta desafíos estructurales y de saturación que podrían incidir en la percepción del cuidado

anestésico. La mejora continua de la calidad en la atención anestésica debe considerar tanto indicadores clínicos como percepciones subjetivas de los pacientes

16.- CONCLUSIONES

- 1.- La proporción predominante de pacientes sometidas a cirugía de mama por tumoraciones en el Hospital General de Zona No. 3 reportaron un alto grado de satisfacción anestésica (86.21%), según la escala ISAS.
- 2.- La anestesia general fue el tipo más comúnmente utilizado, seguido de la anestesia regional; sin embargo, el estudio no evaluó la correlación directa entre tipo de anestesia y grado de satisfacción, lo que representa una línea futura de investigación.
- 3.- La escala ISAS demostró ser una herramienta útil y aplicable en el contexto quirúrgico de pacientes oncológicas, permitiendo una evaluación objetiva y estandarizada de la experiencia anestésica.
- 4.- Es necesario profundizar en los factores asociados a la insatisfacción anestésica, como el manejo del dolor, la ansiedad preoperatoria y la calidad de la comunicación médico-paciente.
- 5.- Se recomienda la implementación sistemática de instrumentos de evaluación de satisfacción anestésica en la práctica clínica habitual, como indicador de calidad y estrategia de mejora continua.

17.- GLOSARIO

Término	Definición
ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale)	Escala estandarizada utilizada para medir la satisfacción del paciente con el procedimiento anestésico, considerando aspectos físicos y psicológicos antes, durante y después de la cirugía.
ASA (American Society of Anesthesiologists)	Clasificación empleada para valorar el estado físico de los pacientes antes de una cirugía, de acuerdo con los riesgos anestésicos asociados a su condición médica.
Anestesia general	Técnica anestésica que induce pérdida completa de la conciencia, sensibilidad y reflejos, permitiendo la realización de procedimientos quirúrgicos complejos.
Anestesia regional	Técnica anestésica que bloquea la sensibilidad en una región específica del cuerpo, manteniendo al paciente consciente, como en bloqueos epidurales o raquídeos.
Mastectomía	Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación total de la mama afectada por cáncer u otras enfermedades.
Biopsia guiada por arpón	Técnica quirúrgica mínimamente invasiva que utiliza un dispositivo de localización (arpón) para extraer una muestra de tejido mamario sospechoso y facilitar su análisis histopatológico.
Cirugía conservadora	Procedimiento quirúrgico que busca extirpar únicamente el tumor mamario y un margen de tejido circundante, preservando la mayor parte de la mama.
Bienestar postoperatorio	Estado de comodidad física y psicológica del paciente después de una intervención quirúrgica, influido por factores como dolor, ansiedad y recuperación funcional.
Manejo del dolor	Conjunto de estrategias farmacológicas y no farmacológicas utilizadas para prevenir, reducir o eliminar el dolor en el periodo perioperatorio.
Satisfacción del paciente	Grado en que la atención médica y anestésica recibida cumple con las expectativas, necesidades y percepciones del paciente respecto a su bienestar y seguridad.
Satisfacción anestésica	Nivel de conformidad del paciente específicamente con la atención anestésica recibida, considerando aspectos como comunicación, control del dolor, efectos secundarios y sensación de seguridad durante el proceso quirúrgico.
Analgesia	Conjunto de métodos y fármacos destinados a eliminar o disminuir el dolor sin producir pérdida total de la conciencia.
Ansiedad preoperatoria	Estado emocional caracterizado por nerviosismo, miedo o preocupación antes de una intervención quirúrgica, que puede influir en la recuperación y percepción de la anestesia.
Efectos secundarios	Reacciones no deseadas derivadas de la administración de anestesia o analgésicos, tales como náusea, vómito, mareo o somnolencia.
Recuperación anestésica	Proceso de retorno progresivo del paciente a un estado de conciencia, movilidad y estabilidad fisiológica tras la finalización de la anestesia.
Oncología mamaria	Rama de la medicina que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de la mama.
Procedimiento quirúrgico	Conjunto de técnicas médicas empleadas en una operación con el objetivo de tratar una enfermedad, extirpar tejido dañado o mejorar la salud del paciente.
Calidad de la atención médica	Grado en que los servicios sanitarios proporcionados aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados en salud, en consonancia con el conocimiento profesional actual y las expectativas del paciente.

18.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuente MDL, Eduardo R. Comparación del grado de satisfacción con la anestesia regional y la anestesia general mediante la escala EISA, en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de miembro superior o inferior. febrero de 2024 [citado el 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8671>
2. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a Measure of Patient Satisfaction with Monitored Anesthesia Care : The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology*. el 1 de octubre de 1997;87(4):865.
3. Ferreira T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M. Evaluation of patient satisfaction with anaesthesia. Cross-sectional study. *Actual MEDICA*. el 31 de diciembre de 2015;100(796):133–8.
4. Fan YL, Qian JL, Ma EL, Stricker PA, Zuo YX. Incidence and Risk Factors of Postoperative Severe Discomfort After Elective Surgery Under General Anesthesia: A Prospective Observational Study. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. junio de 2021;36(3):253–61.
5. Villeda CWR. Recuperación y Satisfacción Anestésica de los Pacientes Postoperados de Cirugía General: Recovery and Anesthetic Satisfaction of Postoperative General Surgery Patients. *Rev Científica Esc Univ Las Cienc Salud*. 2023;10(2):55–68.
6. Roy, C., & Andrews, H. A. *The Roy Adaptation Model* (2nd ed.) - ProQuest [Internet]. 1999 [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/225540319#?sourcetype=Scholarly%20Journal>
7. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Rev Mex Anesthesiol*. 2021;44(4):263–71.
8. Echeverria, M. Ramos P.,. Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia - ScienceDirect [Internet]. 2015 [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X15001025?via%3Dihub>
9. Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anesthetic recovery in a high-complexity postanesthetic care unit: a patient perspective. *Colomb J Anesthesiol*. septiembre de 2018;1.
10. MesaRojas_2022_SignificadoSatisfaccionAnestesia.pdf [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29658/1/MesaRojas_2022_SignificadoSatisfaccionAnestesia.pdf

11. Navarro-Benítez LM, García-Posada LD, Landeros-Navarro IY, López-Garcés VM. [Evaluation of the quality of anesthetic recovery in postoperative patients]. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. el 18 de septiembre de 2023;61(Suppl 2):S323–8.
12. Carrillo-Esper R. Estrategias actualizadas de la Red Mexicana Pain Out para el Manejo del Dolor Postoperatorio. Rev Mex Anesthesiol. 2024;47(4):221–221.
13. Survey of Anesthesiology [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/surveyanesthesiology/citation/1998/10000/development_of_a_measure_of_patient_satisfaction.60.aspx
14. Ghazaly Y, Ahmad Jondris. Reducing Preoperative Anxiety: The Role of Anesthesia Provider Communication and Empathy. Open Access Indones J Med Rev. el 3 de septiembre de 2024;4(4):681–95.
15. Fetene MB, Bayable SD, Wendimu ES, Belehu KD, Almaw AA, Dula PK, et al. Perioperative patient satisfaction and its predictors following surgery and anesthesia services in North Shewa, Ethiopia. A multicenter prospective cross-sectional study. Ann Med Surg. el 12 de marzo de 2022;76:103478.
16. Jiménez García LF, del Real Capera A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. Rev Colomb Anesthesiol. el 1 de octubre de 2014;42(4):272–80.
17. Arede MJ, Ferreira T, Oliveira F, Vico M. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal. Actual Médica [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025];(796). Disponible en: https://actualidadmedica.es/articulo/796_or05/
18. Baroudi D, Nofal W, Ahmad N. Patient satisfaction in anesthesia: A modified Iowa Satisfaction in Anesthesia Scale. Anesth Essays Res. 2010;4(2):85.
19. Coutinho ED, Lima FF. Influence of Hospital Service Quality on the Satisfaction of Cancer Patients. Rev FSA. el 1 de febrero de 2024;21(2):44–66.
20. Padmanabhan R, Meskin N, Haddad WM. Reinforcement learning-based control of drug dosing for cancer chemotherapy treatment. Math Biosci. noviembre de 2017;293:11–20.
21. OMS. Cáncer [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
22. Arzate, C. Ochoa F., Alvarado S. La relación médico-paciente-familia en Oncología. 2024; Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2013/vol12/no1/7.pdf>
23. OMS. Cancer de mama. 2022.
24. INEGI. Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer. Mexico; 2024.
25. IMSS. cancer de mama [Internet]. 2024; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202410/034>

26. Paho.org. Cancer de mama [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
27. Raquel Iglesias Guitián, Irene Alonso Ramos, Susana Pretus Rubio. Anestesia en la cirugía oncológica de mama. Rev Electrónica AnestesiaR [Internet]. el 1 de julio de 2024 [citado el 13 de marzo de 2025];16(6). Disponible en: <https://www.revistaanestesar.org/index.php/rear/article/view/1203>
28. Martínez González P, Mayorga Anaya H, Meléndez HJ, Andrea García L, Ortega C. C. Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano. Aplicación Escala ISAS. Rev Chil Anest. 2023;52(5):511–8.
29. Karen Itzel Hernández García. Anestesia en México 2024; Volumen 36: Número 1 | anestesia en mexico [Internet]. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://anestesiaenmexico.com.mx/web/anestesia-en-mexico-2024-volumen-36-numero-1/>
30. Ramirez EM. UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
31. Anesthesiology [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesiology/fulltext/1997/10000/development_of_a_measure_of_patient_satisfaction.21.aspx
32. Seguridad y aceptación de la anestesia local y el régimen ambulatorio en la biopsia quirúrgica guiada de lesiones no palpables de mama | Cirugía Española [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-seguridad-aceptacion-anestesia-local-el-9064?utm_source=chatgpt.com
33. Escalas de medición de satisfacción del paciente en anestesia: actualización en contextos clínicos latinoamericanos. Revista Colombiana de Anestesiología, 50(2), e975.
34. Özdemir-van Brunschot, D. M., et al. (2019). Patient satisfaction with anesthesia care: A multicenter survey in oncologic surgery. *Anesthesia & Analgesia*, 129(4), 1110–1118.
35. G. S., & Panda, N. B. (2020). Regional vs general anesthesia for breast cancer surgery: Patient satisfaction and clinical outcomes. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 14(1), 62–67
36. El-Hamamsy, M., et al. (2020). Factors affecting patient satisfaction with anesthesia services in surgical oncology: A prospective observational study. *BMC Anesthesiology*, 20(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12871-020-01151-6>.

19. ANEXOS

Anexo A. Tabla 1

Escala de Satisfacción Anestésica de Iowa						
<p>Indicaciones: Cada declaración en la encuesta describe una sensación que se pudo haber tenido durante su anestesia la paciente. Para cada pregunta marcar la respuesta que mejor describa como se sintió ella. Si la sensación expresada no describe como se sintió, marcar una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe si se sintió, marcar una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas.</p> <p>Marcar solo una respuesta para cada pregunta. Hacerlo marcando una X en el cuadro que mejor exprese la opinión de la paciente acerca de la pregunta en cuestión.</p>						
Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña						
4. Me sentí relajado						
5. Sentí Dolor						
6. Me sentí seguro						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quede satisfecho con mi cuidado anestésico						
9. Sentí dolor durante la cirugía						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimado						
Total						
Rev colomb anesthesiol. 2010;42(4):272–280(18)					Media:	
<p>Validación al español de la Escala de Iowa <i>Métodos:</i> Se hizo traducción y retro traducción de la escala, validación de apariencia y pruebas piloto para ajustes. Se aplicó el instrumento definitivo a 117 sujetos mayores de 18 años, ASA I-III en 2 instituciones de salud en Villavicencio (departamento del Meta, Colombia) para medir la validez de criterio concurrente entre los pacientes y el anestesiólogo del caso; se estableció la consistencia interna de la escala en su primera aplicación a los sujetos y se aplicó por segunda y tercera vez el instrumento para verificar confiabilidad test-retest. <i>Resultados:</i> Se constató validez de criterio concurrente anestesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclass 0,82 IC 95% (0,77-0,88), se midió la consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,71, confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclass 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95%</p>						

Anexo B. Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD (ADULTOS)**

Jesús María, Aguascalientes a _____ de _____ 2025.

No. de registro institucional: _____

Título del protocolo:

“Grado de satisfacción anestésica con la escala de ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumoraciones) en el Hospital General de zona número 3”

Justificación y objetivo de la investigación:

El **objetivo** de dicha investigación es determinar la satisfacción anestésica en pacientes de tipo oncológicos que hayan sido sometidas a procedimientos anestésicos e identificar variables o circunstancias asociadas con la insatisfacción anestésica en la población estudiada en el Hospital General de Zona 3.

La **justificación** es que existe un elevado número de pacientes tratadas mediante intervenciones quirúrgicas por lo que la estimación del nivel de Satisfacción Anestésica representa un indicador de calidad en la atención durante el tratamiento y a su vez retroalimenta al anestesiólogo a brindar intervenciones más eficientes que permitan una mejor evolución en el tratamiento.

Procedimientos y duración de la investigación:

Recolección de información mediante aplicación de escala ISAS 24 horas posteriores al evento anestésico; serán realizadas por médicos residentes de anestesiología de los tres grados, los cuales acudirán al área de hospitalización y aplicarán la encuesta, la cual será dada por el investigador. La duración de la encuesta será de máximo 15 minutos y se aplicará en una sola oportunidad.

Riesgos y molestias:

No se tiene identificado ningún riesgo grave a la salud asociado a este estudio sin embargo en caso de no entender alguna de las oraciones podrá preguntar por su significado. En caso de sentirse incómoda durante el interrogatorio podrá suspenderlo si así lo desea.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Su participación en esta investigación ayudará a identificar áreas de mejora en la atención anestésica de este hospital, beneficiando a futuros pacientes. Al compartir su experiencia, está proporcionando una valiosa perspectiva que puede influir en futuras prácticas y políticas médicas.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Usted recibirá información sobre los resultados generales del estudio y cómo su aporte ha influido en las mejoras sugeridas.

Clave 2810-009-013

Participación o retiro:

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender o posponer su participación, puede hacerlo en cualquier momento. En caso de no participar o retirarse del estudio puede hacerlo en cualquier momento, esto no tendrá repercusión alguna sobre la atención médica brindada por el IMSS.

Privacidad y confidencialidad:

Todos los datos obtenidos el participante proporcione en el marco de este estudio serán utilizados exclusivamente para fines de investigación y no serán revelados a terceros sin su consentimiento expreso. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a: **Investigadora o Investigador Responsable**

Investigador Principal:

Nombre: Dra. Rocío Pérez Bocanegra
Puesto: Médico Especialista en Anestesiología y Profesor adjunto de la especialidad de Anestesiología.
Adscripción: Hospital General de Zona #3 del IMSS, Ejido de Jesús María, Jesús María, Aguascalientes.
Matricula o cedula profesional: 99017476
Domicilio: Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza núm. 905 Aguascalientes Colonia Ejido Jesús maría, Aguascalientes, C.P 20908
Teléfono: 449 437 77 27
Email: chyobocanegra@live.com.mx

Investigador Asociado (Tesista)

Nombre: Michelle Ilián Manzano Luna
Matricula: 98012911
Adscripción: Hospital General de Zona Número 1, IMSS, Aguascalientes
Lugar de trabajo: Hospital General Zona Número 3, Jesús María, Aguascalientes
Domicilio: Calle Av. José Ma. Chávez 1202. Colonia Lindavista, Aguascalientes, C.P 20270
Teléfono: 771 129 3807
Correo electrónico: michelle.manlu@gmail.com

Declaración de consentimiento:

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 10 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Dra. Rocío Pérez Bocanegra
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Anexo C. Hoja de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3
AGUASCALIENTES

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Grado de Satisfacción Anestésica con la escala ISAS en pacientes de cirugía de mama (tumorações) en el Hospital General de zona número 3”.

A. Ficha de identificación

Nombre: _____ NSS: _____
Edad: _____

B. Datos clínicos generales

Riesgo anestésico: _____
Procedimiento quirúrgico que se realizó: _____
Nivel de satisfacción anestésica: _____
Técnica anestésica: _____
Duración de la cirugía: _____
Duración de la anestesia: _____
Tiempo de estancia en la UCPA: _____

C. Encuesta de satisfacción anestésica IOWA

La escala de Iowa cuenta con 11 ítems previamente validados y traducidos al español, en los cuales los pacientes definirán específicamente que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentran con cada afirmación. Consta de 11 fases de contenido positivo o negativo, organizadas de forma alternada para evitar el sesgo de aquiescencia, con 6 opciones de respuesta: total desacuerdo, moderado desacuerdo, leve desacuerdo, leve acuerdo, moderado acuerdo y total acuerdo con valores que van de -3 a +3 (ver escala en anexos). Se le pedirá al paciente que conteste según la sensación que pudo haber tenido durante su anestesia y que la respuesta sea la que mejor describa como se sintió, es decir si la sensación expresada no describe como se sintió el paciente marcará una respuesta en desacuerdo (leve, moderado o total desacuerdo), por el contrario, si la sensación expresada sí describe como se sintió marcará una respuesta de aceptación (leve, moderado o total de acuerdo).

Se le recordará al paciente que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que sus respuestas no repercutirán en ningún momento durante su estancia hospitalaria, se le dará el tiempo necesario para su contestación con un promedio de 15 minutos.

Por último las respuestas a cada ítem reciben asignación numérica con signo positivo o negativo (-3 a +3), posteriormente son revertidas según el carácter positivo o negativo de la frase interrogada (frase negativa con respuesta negativa se tomara como asignación numérica positiva, frase negativa con respuesta positiva tendrá asignación numérica negativa, frase positiva con respuesta positiva se reportara con asignación numérica positiva y frase positiva con respuesta negativa se le dará asignación numérica

negativa), se sumarán las asignaciones numéricas y se promediarán, se tomarán en cuenta de -3 a -1 como INSATISFECHO y de 0 a +3 como SATISFECHO.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Lavemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña						
4. Me sentí relajado						
5. Sentí Dolor						
6. Me sentí seguro						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quede satisfecho con mi cuidado anestésico						
9. Sentí dolor durante la cirugía						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimado						
Total						
Rev colomb anestesiol. 2010;42(4):272-280(18)					Media:	

Donde:
 -3 a -1 = Insatisfecho
 0 a 3 = Satisfecho

Anexo D. Manual Operacional

El siguiente cuestionario nos servirá para saber los factores que influyen en la satisfacción anestésica postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de mama.

Se deberá llenar todos los apartados a la vez que el examinador deberá verificar constantemente que todas las preguntas o afirmaciones están siendo entendidas por el paciente, preguntando regularmente si quedó clara la pregunta e incluso poniendo ejemplos la veces que sea necesario para obtener una comprensión completa de la pregunta, se hablara sin tecnicismos, preferiblemente ante testigos y de forma entendible para el paciente para obtener mejor resultado, explicando desde el inicio el propósito de la encuesta el cual es conocer su nivel de satisfacción.

Se iniciará requisitando la hoja de recolección de datos:

Apartado A (Datos de Identificación del paciente)

- 1.-En el inciso del nombre se colocará que poner el nombre completo del paciente iniciando por apellidos.
- 2.- En el inciso de NSS. - se colocarán los 11 dígitos del número de seguridad social del paciente
- 3.- En el inciso de edad. - se colocará la edad cumplida en años del paciente

Apartado B (Datos clínicos generales)

- 1.- Riesgo anestésico: El examinador llenará el apartado de riesgo anestésico obteniendo la información del expediente del paciente.
- 2.- Procedimiento quirúrgico que se realizó: Se llenará el apartado con el nombre de la o las cirugías que recibió el paciente.
- 3.- Nivel de satisfacción anestésica: Este apartado se llenará al final de la aplicación una vez que se tengan los datos de la encuesta. Se llenará con datos numéricos.
- 4.- Técnica anestésica: Se llenará con la técnica o técnicas utilizadas.
- 5.- Duración de la cirugía: Se registrará el tiempo total de la cirugía en minutos.
- 6.- Duración de la anestesia: El examinador registrará el tiempo total de la duración de la anestesia en minutos.
- 7.- Tiempo de estancia en la UCPA: Se registrará el tiempo que permaneció el paciente en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

Apartado C (Escala de satisfacción anestésica ISAS)

Indicaciones: Cada declaración en la encuesta describe una sensación que se pudo haber tenido durante su anestesia la paciente. Para cada pregunta marcar la respuesta que mejor describa como se sintió ella. Si la sensación expresada no describe como se sintió, marcar una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe si se sintió, marcar una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Marcar solo una respuesta para cada pregunta. Hacerlo marcando una X en el cuadro que mejor exprese la opinión de la paciente acerca de la pregunta en cuestión.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma analgesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña/prurito						
4. Me sentí relajada						
5. Sentí que mejoró el dolor de las contracciones						
6. Me sentí segura						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quedé satisfecha con mi cuidado analgésico						
9. Sentí dolor durante el parto						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimada						
Total						
Fecha de aplicación® ___/___/_____)					Media:	

Nota: Al finalizar la escala el examinador deberá anotar la suma total de los 11 reactivos en el apartado de Satisfacción anestésica (Apartado B).

El examinador deberá asegurarse de que todos los cuestionarios sean completados correctamente y será tarea de los investigadores que dichos cuestionarios sean almacenados en una base de datos segura.

Definiciones Operacionales:

Se dan las definiciones de las variables operacionales sin tecnicismos.

Anexo E. Carta de no inconveniente



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
DELEGACIÓN ESTADAL AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 3

Of. N° 010103200/133/2025
Aguascalientes, Ags. 10 de marzo de 2025

DR. CARLOS ARMANDO SÁNCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud 101
0000 Aguascalientes

Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la **Dra. Rocío Pérez Bocanegra**, médico no familiar especialista anesthesióloga adscrita al Hospital General de Zona Número 3 con matrícula 99017476, realice el proyecto de investigación con el nombre: **"Grado de Satisfacción Anestésica con la escala ISRS en pacientes de cirugía de mama (tumoraclones) en el Hospital General de Zona número 3"**.

El cual es un protocolo de tesis de la **Dra. Michelle Illán Manzano Luna**, residente de la especialidad de anestesiología con matrícula 99012917, adscrita al Hospital General de Zona Número 1.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente y valioso apoyo que usted siempre brinda, quedo de usted.

ATENTAMENTE,
Dra. Ana Cecilia Valdívía Martínez
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N.º 3
MEDICINA INTERNA
Mat. 99017107
C. P. 20000 AGUASCALIENTES, A.G.

Dra. Ana Cecilia Valdívía Martínez
Directora del Hospital General de Zona No. 3 IMSS
Prolongación Ignacio Zaragoza No. 906, Col. Ejido Jesús María, Aguascalientes.