



BUAP

FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.
"LA MARGARITA"

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGIA GENERAL HACIA EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
Anestesiología

PRESENTA:
Dra. Adriana Arámbula Navarro

DIRECTOR:
Dra María Soledad Jaramillo Madrid
Medico anestesioologo adscrita al servicio de anetsesiologia del HGZ 05

ASESORES:
DC Maricruz Anaya Ruiz
Investigador titular B, adscrita al CIBIOR



Heroica Puebla de Zaragoza. Agosto 2023



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20

PUEBLA, PUEBLA; AGOSTO DEL 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

Dra María Soledad Jaramillo Madrid
DC Maricruz Anaya Ruiz

DE LA TESIS TITULADA:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA GENERAL HACÍA EL
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:

Dra. Adriana Arambula Navarro

DE LA ESPECIALIDAD DE:

Anestesiología


HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO
CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

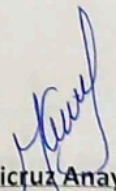
R-2022-2106-013

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN

ASESORES:


Dra. María Soledad Jaramillo Madrid
NOMBRE, FIRMA Y FECHA


D C Maricruz Anaya Ruiz
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y permitir que logre mis sueños y siga creciendo.

A mis padres, por darme la vida; nunca tendré palabras para expresarles mi eterna gratitud por darme la vida, por siempre apoyarme en todo momento, por estar en los momentos difíciles, por todas sus enseñanzas, sus valores que día a día me comparten y todo el sacrificio hecho hasta la fecha para que logre una meta más en mi vida profesional, por enseñarme que no hay límites, el límite eres tú, los amo y este logro es de ustedes.

A mi hermana que aunque las dos hemos vivido momentos difíciles a lo largo de nuestra carrera profesional, siempre permanecemos juntas apoyándonos una a la otra y teniendo momentos felices para aligerar la carga y que los momentos difíciles sean más amenos.

A mis abuelos que desde el cielo me cuidan, gracias por siempre consentirme, y enseñarme a ser una mujer de bien pero sobre todo a luchar por mis sueños y jamás bajar la cabeza, no importa cual sea la tempestad siempre ser como un ave fénix.

A mis maestros, en especial a la Dra Jaramillo por ser la luz y la calma en medio de una tempestad llamada inicio del R1, tuve el privilegio de trabajar con usted, y recibir parte de su formación, compartiéndome sin limitación su amplia experiencia, siempre enseñándome hacer las cosas bien, a no rendirme, corrigiéndome y a contribuir en mi preparación de cada día para ser mejor médico y ser humano, pero sobre todo gracias por su amistad brindada.

A mis grandes maestros de la anestesia, Dra Jessica Carreño, Dr Osorio, Dra Lupita Alcazar, Dra Dulce Morales, Dra Gonzalez, Dra López, Dra Almendra, Dra Zeidy Morales, Dra Carol, Dra Vazquez, por enseñarme que ser anestesiólogo no se hace en un día, y que no siempre en todos los lugares serán bien recibidas tus aportaciones, pero que la confianza se gana con conocimiento, por confiarme siempre los pacientes y por hacer que cada día tuviera más confianza en mí.

No podía dejar de lado a mis anestesios pedias Dra Lucy, Dr Romero, Dr Poncho porque sin duda alguna anestesio pedia no me hubiera encantado tanto, como hasta ahora, a no tenerle miedo a los niños y ser amigos con ellos.

Y muy en especial a cuatro personas, la primera al Dr Espinosa; porque sin duda alguna es el mejor algólogo de Puebla y el mejor maestro del mundo, nunca podre pagar todas las enseñanzas, los consejos, los días de risa en sala y los momentos de tensión también y sin duda alguna gracias por confirmarme que medicina del dolor y cuidados paliativos es lo mejor del universo, a todo el instituto PALIA por ser la mejor rotación de la residencia, por siempre ser magníficas personas conmigo, por ayudarme a tener una vida zen y que del dolor siempre se aprende, a mi maestro Arechiga que siempre me dijo “lidiar con poblanos no es fácil, y tú lo has hecho muy bien” por ser un gran apoyo y tener una rotación en la cual confirme que dolor es lo que quiero en mi vida y que si la mente, el corazón y el alma no están en equilibrio ni se alimentan diario estamos destinados a fracasar y por último y no menos importante a mi Dra Penelope, porque desde el día uno que la conocí me dijo ser algóloga es tu camino, pero sobre todo siempre ten en mente que, no hay sueños pequeños ni grandes, todo depende del empeño que pongamos en ello para

lograrlo, tu sueño es grande y estoy segura que lo lograras y el dia de mañana que llegues a ser secretaria de salud no te olvides de mi que aquí estaré siempre.

A mis profesores que creyeron en mí, me enseñaron y me dieron la confianza de tratar a sus pacientes. Son dignos de todo mi respeto y admiración, gracias.

A mis amigos, Vania, Monse, Fany, Krytsia, Kevin mi peruano fav, Argelia, Vale, Karen, Brenda, Jorge, Gamma, Angie, Gera , más que amigos hermanos, unidos en situaciones difíciles, gracias, porque de cada uno aprendí mucho, gracias por trabajar en equipo y por hacerme reir, por recordarme que los buenos amigos si existen en la residencia, nunca los olvidare y siempre crecermos juntos.

Solo me resta cerrar con esta frase que siempre me caracterizo durante la residencia “nunca sabes lo fuerte que eres, hasta que ser fuerte es tu unica opción”.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
1. ANTECEDENTES GENERALES	8
2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	13
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
5. HIPÓTESIS	20
6. OBJETIVOS	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
7.1. UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL.....	22
7.2. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO	22
7.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
8. ESTRATEGIA DE MUESTREO.	24
8.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.	24
8.2. TIPO DE MUESTREO.....	24
9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	25
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
11. LOGÍSTICA	27
12. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
13. RESULTADOS	34
14. DISCUSIÓN.....	50
15. CONCLUSIÓN.....	53
16. BIBLIOGRAFÍA.....	55
17. ANEXOS.....	59
18. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	67

RESUMEN

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA GENERAL HACIA EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

Dra. María Soledad Jaramillo Madrid¹, D. en C. Maricruz Anaya Ruiz², Dra Adriana Arámbula Navarro³.

¹Hospital General de zona no. 5; ²CIBOR; ³Hospital General de zona no. 05.

Antecedentes: En la actualidad y pese a los avances tecnológicos que se tienen, los pacientes desconocen el rol que desempeña un anestesiólogo dentro del quirófano, su formación académica y en muchos casos, tienen una visión equivocada de la profesión, ignorando su verdadero trabajo y responsabilidades durante la cirugía.

Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes de cirugía general hacia el servicio de anestesiología del Hospital General de Zona no. 20, antes del procedimiento quirúrgico.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, unicéntrico, prospectivo y homodémico. Se llevó a cabo en el servicio de cirugía general por parte del servicio de anestesiología en el Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla. Se incluyeron hombres y mujeres de 18-60 años de edad, programados para cirugía por parte del servicio de cirugía general. El tipo de muestreo del presente protocolo fue consecutivo probabilístico. A todos los participantes se les tomó datos sociodemográficos; edad, sexo, escolaridad y antecedente de cirugías previas. Una vez obtenidos los datos necesarios de las encuestas, se llenó la hoja del Instrumento de Recolección de Datos. Los resultados se expresaron con estadística descriptiva y análisis univariado e inferencial, primero mediante análisis bivariado por diferencia de medias y después mediante regresión lineal múltiple y Chi cuadrada para nuestras variables nominales, con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: De los 300 pacientes, 150 correspondieron al sexo femenino (50%) y el resto al masculino (50%), con edad promedio de 42.4 ± 4.1 años. Los grupos que obtuvieron diferencia significativas de acuerdo a las actividades que realiza el anestesiólogo dentro del quirófano fueron los grupos de excéresis de lipoma y colecistectomía en la mayoría de los casos con una diferencia de 0.02 en la mayoría de los casos.

Conclusión Con este estudio se pretendió contribuir y dar a conocer cuál es la percepción que se tiene hacia la especialidad de anestesiología con el objetivo de esclarecer dudas, mitos y temores de los pacientes, para darle el valor, el mérito y el reconocimiento al anestesiólogo por las funciones que este desempeña y de esta manera lograr establecer una mejor relación médico-paciente.

1 ANTECEDENTES GENERALES

La calidad en la atención se define como la atención oportuna a los usuarios de acuerdo con los conocimientos y principios médicos vigentes para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de los usuarios, proveedores de servicios e instituciones (1).

La atención integral de los pacientes se basa en conocer sus entorno por completo; su lugar de origen, sus condiciones socioculturales y no solamente sus patologías de base (2).

En la actualidad, el experto en anestesiología tiene una gran responsabilidad y está obligado a mejorar los estándares de calidad en los usuarios de cualquier tipo de institución, debido a que exigen la acreditación en este campo de la medicina (3).

Por tal situación; la anestesiología se considera no solo ciencia sino también el arte de aliviar y prevenir el dolor durante el procedimiento quirúrgico y durante el periodo de recuperación inmediato; así como asegurar la estabilidad y seguridad del paciente en todo momento mediante la monitorización continua no invasiva de los signos vitales (4).

A pesar de que la anestesiología en la actualidad es una de las especialidades más importantes en el área hospitalaria y que ha tenido grandes avances a lo largo de las últimas décadas; existe poca información acerca de nuestro rol en el quirófano y esto en algunas ocasiones puede llegar a generar un poco de angustia en los pacientes

que serán sometidos a algún procedimiento quirúrgico (5).

En muchas de las ocasiones, los pacientes desconocen cuál es la formación académica que tiene un anestesiólogo y, en otras tantas, asumen que la persona quien les brindará la anestesia no es un médico (5).

La relación anestesiólogo-paciente debe contar con los principios de universalidad, equilibrio e integración. Uno de los principios de dicha especialidad es crear una relación humana entre pacientes y especialistas de la salud como nexos para cambiar la práctica de la salud, esta debe estar orientada a satisfacer a las necesidades que aquejan a los pacientes e involucrarlos en su cuidado (6).

La Anestesiología es una especialidad que se origina a principios del siglo pasado, siendo los médicos que la ejercían los que comenzaron a manejar la monitorización de las funciones vitales durante la cirugía, más allá de lo que el paciente o el medio exterior piensa, los anestesiólogos son los encargados de la sala de operaciones, quienes toman las decisiones más importantes respecto al paciente y quienes aseguran su completo bienestar en todo momento (7).

Conforme a la evolución de los avances tecnológicos los médicos anestesiólogos han ido revolucionando e implementado nuevas técnicas y procedimientos, de acuerdo a las actividades que se habían desarrollado antiguamente; más allá de solo el cuidado del paciente antes del procedimiento quirúrgico, siempre teniendo como objetivo y

priorizando el cuidado del enfermo en estado crítico, el soporte vital básico y avanzado, el manejo en el caso de que el paciente requiera un actuar de inmediato y preciso en el paciente en determinado momento de emergencia.

Una de las responsabilidades importantes del anesthesiologo es tambien el manejo del dolor agudo o cronico, los cuidados paliativos, y hoy en dia, tambien es su obligacion crear la innovacion de estrategias y metodos para llevar a cabo procedimientos quirurgicos complejos en pacientes con morbilidades importantes, que dichas comorbilidades pudieran ser sucesos detonantes y catastróficos para el paciente durante el procedimiento quirurgico (8).

En conjunto con todas las destrezas que debe desempeñar el anesthesiologo, es de suma importancia mencionar tambien una caracteristica fundamental en el, y que es el profesionalismo siendo esta una de las cualidades destacadas de estos profesionistas de la salud, la cual implica brindar una atencion de calidad, moral, humana y sobre todo cientifica hacia el paciente (9).

La anesthesiologia como especialidad pudiera ser considerada como unica; siendo los anesthesiologos una parte fundamental del equipo quirurgico, quienes ayudan en la realizacion de diagnostico y tratamiento oportuno de las patologias quirurgicas y ademas una de sus distinciones mas especiales es tratar lo mas digno posible a los pacientes, con un estado libre de dolor y un estado de tranquilidad completo a todo paciente que

así lo requiera. (10).

A pesar de que los anestesiólogos juegan un rol crucial en el cuidado del paciente y de la regulación de sus funciones vitales y que son la piedra angular en cualquier procedimiento quirúrgico; lamentablemente en muchas ocasiones sus habilidades y esfuerzos no son reconocidos por los pacientes ni por el equipo de profesionales quirúrgicos. No es nuevo que tengan problemas respecto a su imagen y estatus, a los ojos de la comunidad médica y de la no médica (11).

Las técnicas quirúrgicas, los procedimientos y los entornos para administrar la anestesia, así como las rubricas requeridas, se siguen modificando a lo largo de los días y requiere que el anestesiólogo este en constante actualización para llevar a cabo su labor que es asumir la responsabilidad perioperatoria, transoperatoria y postoperatoria, dichas responsabilidades son desconocidas por el paciente (11).

Investigaciones que se han realizado con anterioridad en la población a lo largo del mundo han demostrado que la mayoría de los pacientes no saben que un anestesiólogo tiene formación en medicina, ni cuales son las funciones que este realiza en un procedimiento quirúrgico (12).

En la época actual y con la llegada de múltiples herramientas tecnológicas se han podido cambiar las perspectivas y las expectativas de los pacientes hacia los anestesiólogos, sin embargo; esta evolución ha propiciado que el especialista se prepare mejor y esté a la vanguardia

en los avances y procedimientos clínicos que se van generando en su área, debido a que el paciente se ha convertido en un ser más exigente y con una expectativa muy alta referente al anestesiólogo.

Un punto crucial en las tareas del anestesiólogo es sin duda, el trato humano hacia los pacientes, dichas expectativas se logran cumplir mediante una buena comunicación con el paciente durante la consulta preanestésica para brindarle la mayor confianza posible, aclarar sus dudas, proporcionarle el mejor trato posible y ser un binomio de éxito durante el acto quirúrgico (13).

Siendo un reto para el anestesiólogo disminuir el miedo que le genera al paciente someterse a una cirugía, es importante considerar que para disminuir dicho sentimiento es de vital importancia informar al paciente desde la consulta de preanestesia tal y como lo aplico en un inicio Ortiz J, al crear documentos de información, como lo fueron folletos educativos para pacientes, lo que mejoró las expectativas que tuvo el paciente con relación a conocer el proceso de su anestesia, y de esta manera al estar mejor informado el paciente de su procedimiento anestésico disminuyó la angustia antes del procedimiento quirúrgico (14).

Desafortunadamente se desconoce; que el anestesiólogo no solo es la cabeza dentro de un quirófano sino también tiene a su cargo otras ramas importantes en el ámbito médico como lo son en unidades de cuidados intensivos (UCI), manejo del dolor, neuroanestesia, cardioanestesia y

enseñanza médica (15).

Una forma correcta de evaluar el nivel de la satisfacción y la calidad que tuvieron los pacientes después de su procedimiento anestésico es utilizar cuestionarios como indicador pre, trans y postoperatorio en los pacientes (16).

2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

- El trabajo realizado en Perú; por Zavaleta Juárez, W en el 2021, establece que los pacientes desconocían el tipo de formación académica del especialista en anestesiología y pensaban que el que les administraba la anestesia no era médico.

En este trabajo se concluye que la percepción de los riesgos relacionados con el cuidado anestésico perioperatorio es de vital importancia y por tanto; es un derecho del paciente de recibir una información completa acerca de los procedimientos que se les realizará (17).

- Por otra parte, en Estados Unidos de Norteamérica; Pozdnyakova, A, Dutton, R en 2019, revisan retrospectivamente las respuestas al cuestionario de satisfacción del paciente de anestesia, atendidos en el US Anestesiología Partners, el cual se centra en la satisfacción del paciente con su anesthesiólogo, después de su alta hospitalaria. De los 629 220 pacientes atendidos durante el periodo de estudio (mayo a noviembre de 2016), 51 676 respondieron a la solicitud de encuesta generando una tasa de 9.3%. La tasa mayor fue en hombres lo que más respondieron al cuestionario, mayores de 55 años de edad, con una aceptación mayor en los pacientes que se operaban en el turno de la noche y de la mañana, por lo que se concluye que la gran mayoría tuvieron una

adecuada satisfacción, sin embargo, se tendrá que seguir trabajando para la precisión de estos aspectos de atención perioperatoria (18).

- Anteriormente, en México; Torres González, C, Valera Rodríguez, Y, Pinto Segura M, en 2017, realizaron un estudio con 103 individuos, relacionado con la percepción global del paciente hacia el anestesiólogo, los resultados mostraron que la percepción fue excelente en el 64%, buena en 33.9%, regular en un individuo y mala en otro. La comunicación fue percibida por el 96.2% de los sujetos como buena a excelente y por 3.8% (4/103) como muy mala. En cuanto a eficacia, 67.9% la percibió de buena o excelente, 26% como regular y 5.8% como mala. La mediana de puntuación de la satisfacción fue 8 (10 puntos máximo). Las principales causas para una mala percepción del anestesiólogo en la comunicación fueron una escasa información sobre los riesgos anestésicos y no identificar al anestesiólogo responsable. Para la calidad en la atención del paciente, la mayor insatisfacción fue la presencia de dolor posanestésico (19).
- De manera clara, Lin, C., Prozesky, J., Martin, D.E., & Cherian, V.T. en 2019, en Estados Unidos de norte América, realizaron una encuesta a un total de 170 pacientes que asistieron a la clínica de preanestesia, los cuales respondieron antes de su entrevista a la clínica y otra encuesta el día después de la cirugía. Las preguntas se referían a su percepción del papel del proveedor de anestesia, los cuales antes de su entrevista en la clínica y otra encuesta el día después de la cirugía. Las preguntas se referían a su percepción del papel del proveedor de anestesia, sus expectativas y su nivel de satisfacción, el cual concluye en que se cumplen con las expectativas con

las que el paciente contaba antes del procedimiento quirúrgico (20).

- Por su parte Singh, T., Sharma, S., Banerjee, B., & Garg, S. en 2018, realizaron un estudio que se llevó a cabo en un hospital rural de Nueva Delhi, en 250 pacientes adultos que se visitaron los servicios de pacientes ambulatorios para evaluar sus conocimientos sobre anestesiólogos y anestesiología. Se llevó a cabo una entrevista en su idioma de origen con la ayuda de un cuestionario preestructurado durante un periodo de 3 meses. Los participantes en base a sus respuestas fueron clasificados como conscientes o inconscientes. Los datos se analizaron con SPSS versión 17 (21).
- A su vez, Monhajer, A, Yehya Matiri, A, Jaafari, A, en el año de 2018; En Arabia Saudita se realizaron un estudio sobre el desempeño y los deberes del anestesiólogo en la cirugía, así un total de 744 respondieron al cuestionario, en el cual 445 eran hombres y 200 eran mujeres. 432 participantes consideraron tener que el conocimiento que tenían era suficiente conocimiento sobre esta especialidad. 514 de los que respondieron admitieron que la anestesia es segura, mientras que 230 pensaron que no es segura. A su vez el estudio demostró una correlación entre el nivel de educación y el conocimiento sobre la anestesiología como especialidad médica (22).
- Hasta el momento el estado de Puebla no cuenta con una investigación como esta, motivo por el cual creemos que es viable poder demostrar a nivel nacional y estatal nuestros resultados con este trabajo y trascender y transmitir este conocimiento a futuras generaciones,

Por lo anteriormente señalado, es notable que existen pocos estudios relacionados al conocimiento que tienen los pacientes en un hospital hacia el servicio de cirugía y de manera especial en el papel que desempeña un anestesiólogo, por lo que contar con dicha información del Hospital General de Zona no 20, “La Margarita” en Puebla, sería importante dado estaríamos en posibilidad de mejorar la percepción de la especialidad de anestesiología de dicho hospital.

3. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los avances en la anestesiología, aún persisten conceptos erróneos acerca de esta rama de la medicina, principalmente en países subdesarrollados. Lo anterior se puede ver reflejado en la inseguridad que tiene muchos de los pacientes a la hora de buscar consulta para algún procedimiento quirúrgico. Aún con el avance tan importante que hemos tenido en la tecnología y la introducción del internet y el acceso a infinidad de información relacionado con este problema, los pacientes siguen teniendo un concepto erróneo de la anestesiología, creando temores infundados respecto al acto anestésico.

Por otra parte, el hecho de que un paciente esté informado, sobre el papel que desempeña un anestesiólogo en un hospital y que además tenga contacto con su anestesiólogo antes del acto quirúrgico, interactúe con él y resuelva hasta la mínima duda, ha generado una disminución en sus niveles de ansiedad, por lo que se ve reflejado en el éxito del paciente en el quirófano durante el procedimiento anestésico para darle paso al acto quirúrgico.

Tener una sociedad informada y educada, siempre será la piedra angular para lograr mejorías en todos los ámbitos. Además, el hecho de que los pacientes tengan más y mejor información genera un buen nivel de satisfacción, expectativas más realistas y por consiguiente mejores desenlaces.

A su vez conocer la perspectiva que tienen nuestros derechohabientes de este hospital del servicio de cirugía general, es un punto clave para orientarnos sobre el rumbo que como especialidad se debe tomar y los cambios que se deben de realizar, para que en un futuro cercano esto sea una rutina y que todos los pacientes tengan una adecuada atención, y la total confianza de saber quién es? y cuál es la

función del anestesiólogo en el quirófano? y de esta manera el paciente tenga más confianza y seguridad acerca de su procedimiento anestésico y que en un tiempo posterior, si así fuera el caso y se sometiera a un procedimiento quirúrgico, tenga la seguridad y la confianza que siempre estará bien atendido y cuidado por profesionales de la anestesiología.

En cuanto a la magnitud de este estudio, la persistencia de conceptos erróneos, el desconocimiento, la desinformación, los mitos y miedos que existen de los anestesiólogos pueden retrasar la atención quirúrgica y aumentar la ansiedad preoperatoria en el paciente, traduciéndose lo anterior en un impacto negativo en los resultados y calidad de la atención sanitaria.

Impacto: el presente estudio permitirá conocer la percepción que se tiene de los anestesiólogos en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital de Zona no. 20, Puebla de Zaragoza.

Respecto a la trascendencia, la información recabada de este estudio será de utilidad para conocer y así poder mejorar la percepción de la especialidad de anestesiología, que conozca a su anestesiólogo y confíe en él, y por lo tanto; que disminuyan sus niveles de angustia; esto traducido en uno de los mayores logros que podríamos tener en el ejercicio de esta especialidad.

En el Hospital General de Zona no 20 “La Margarita”, existe una importante programación diaria quirúrgica, además de las cirugías de urgencia y un gran flujo de pacientes posquirúrgicos, por lo que consideramos, que los resultados del presente protocolo serán sumamente relevantes para el servicio de cirugía general.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La interacción entre el anestesiólogo y el paciente se establece en el periodo pre e intraoperatorio, en donde podemos aprovechar para brindar adecuada información acerca del procedimiento anestésico y del rol que juegan los anestesiólogos, durante el procedimiento quirúrgico.

Cabe señalar que de manera rutinaria no se lleva a cabo un acercamiento de los pacientes con el anestesiólogo, por tanto; llega a ser errónea su percepción hacia él y hacia sus labores durante el procedimiento quirúrgico.

Esta desinformación puede confundir a los pacientes a la hora de buscar consulta quirúrgica; así como a crear ansiedad en el paciente a la hora de someterse a un procedimiento tanto quirúrgico como anestésico, todo esto viéndose afectado en su ingreso y por ende llega a tener un impacto negativo en los resultados y calidad de la atención sanitaria.

En nuestro país actualmente existen muy pocos estudios publicados referentes a este tema, por lo que consideramos que en nuestro hospital al ser una de las sedes más grandes en donde se llevan a cabo infinidad de procedimientos quirúrgicos por parte del servicio de cirugía general, podremos obtener resultados importantes y por lo tanto; mejorar la calidad de los servicios quirúrgico-hospitalarios, no solo en nuestro hospital, sino en toda nuestra institución.

Consideramos que al tener más información acerca del rol que desarrolla los anestesiólogos, puede tener un gran impacto en la sociedad, sin importar la zona geográfica, la escolaridad, la religión, el nivel socioeconómico, la cultura, el tipo de sistema de salud que se tenga, que en ocasiones llegan a ser determinantes

importantes en el progreso de dicho conocimiento, en el desempeño de las actividades y obligaciones del anesthesiologo.

Por todo lo anterior, surge la necesidad de investigar más sobre este tema y poder solucionar este problema de atención en la salud y mejorar a su vez la atención en la calidad de los pacientes de cirugía general antes del procedimiento quirúrgico.

Así, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Los pacientes de cirugía general que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico, conocen las funciones y la formación académica de los médicos anesthesiologos, del Hospital General de Zona no 20.

5. HIPÓTESIS

La percepción del servicio de anestesiología por el paciente de cirugía general en el Hospital General de Zona no 20 es limitada y errónea, específicamente sobre la formación académica y el actuar del anesthesiologo, antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

6. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes de cirugía general hacia el servicio de anestesiología del Hospital General de Zona no 20 “La Margarita” antes del procedimiento quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar las características socio demográficas de los pacientes de cirugía general, como nivel de escolaridad, sexo, edad.
2. Identificar si alguno de ellos fue sometido a procedimiento anestésico y a algún tipo de procedimiento quirúrgico anteriormente.

3. Determinar cuál es la percepción del anestesiólogo bajo el rol que desempeña dentro de la unidad hospitalaria, mediante un cuestionario específico.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

- Por el objetivo general: Descriptivo.
- Por maniobra que realizará el investigador: Transversal
- Por la temporalidad: Longitudinal.
- Por la conformación: Unicéntrico.
- Por la obtención de los datos: Prospectivo.
- Por número de centros a participar: Homodémico.

7.1 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

La investigación se efectuó en el servicio anestesiología y cirugía general en el Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”, localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla, a partir de la autorización de este protocolo y durante los 10 meses posteriores.

7.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

Población de estudio: Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social programados para cirugía por parte del servicio de cirugía general del Hospital General de Zona Número 20, localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla, durante 10 meses posteriores a la autorización del presente protocolo.

7.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

a)- Criterios de Inclusión:

- Pacientes programados a cirugía tanto del género masculino como femenino.

- Pacientes programados para cirugía por parte del servicio de cirugía general de manera electiva.

- Pacientes que sean citados y acudan a la consulta de valoración preanestésica programados para cirugía por el servicio de cirugía general.

- Pacientes de rango de edad de 18 a 60 años.

- Pacientes que se encuentren dentro de la escala de ASA, clasificación I y II

- Pacientes programados para cirugía por parte del servicio de cirugía general, que acepten participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.

b)- Criterios de exclusión

- Pacientes que entren a quirófano de urgencia

-Pacientes portadores de alteraciones neuroconductuales, psiquiátricas o psicoafectivas.

- Pacientes postoperados por parte del servicio de cirugía general.

c)- Criterios de eliminación

- Pacientes que soliciten su egreso voluntario del servicio de cirugía general.

- Datos incompletos en la hoja de recolección de datos.

8. ESTRATEGIA DE MUESTREO

8.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

- Se calculó el tamaño de la muestra de 300 pacientes registrados con ingreso al servicio de cirugía general del HGZ 20 programados de manera electiva para procedimiento quirúrgico.

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

- Donde N es el total de la población correspondiente a 300 pacientes registrados en la programación de anestesiología por parte del servicio de cirugía general para cirugía electiva.
- Z_{α} es igual a 1.96 (seguridad 95%).
- P que es la proporción esperada, en este caso 5% (0.05).
- q es 1- p (en este caso 1-0.05 (0.95)).
- d es la precisión (5%).

Tamaño de la muestra: 169 pacientes.

8.2. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo del presente protocolo fue consecutivo probabilístico.

9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Percepción del anestesiólogo	Criterio del paciente sobre las funciones y rol del anestesiólogo de acuerdo a sus expectativas.	La obtención de esta variable se hizo mediante un cuestionario, con la realización de un formato de recolección de datos, que evaluó las funciones que desempeña el anestesiólogo en el hospital y dentro del quirófano.	Si (%) No (%) No lo sabe (%)	Cualitativa ordinal	Dependiente
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona expresado en años.	Tomado de expediente clínico	Indicada en años	Cuantitativa de razón	Independiente
Sexo	En base a características fenotípicas	Sexo del paciente, según si es hombre o mujer	Masculino Femenino	Nominal	Independiente
Escolaridad	Grado de conocimiento que haya cursado con reconocimiento académico	Grado de estudios hasta el momento de la entrevista	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura y más	Cualitativa ordinal	Independiente
Anestesia previa	Se refiere a actos anestésicos regional o general realizados anteriormente	Resultado de la entrevista del paciente	Si No	Cualitativa nominal	Independiente
Tipo de cirugía realizada	Según la cirugía motivo de consulta pre anestésica	Motivo de la cirugía anotado en expediente clínico	Cirugía a realizar	Cualitativa nominal	Independiente

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Toda la información recolectada en las hojas del Instrumento de Recolección de Datos (Anexo 4 y 5), todas las variantes del cuestionario y de los resultados obtenidos en dicho cuestionario, se efectuó mediante medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución de los datos se vació en el programa estadístico SPSS v.25, donde se procesaron todos los datos.

Después de análisis univariado se realizó el análisis inferencial, en donde se llevó a cabo en dos etapas, primero mediante análisis bivariado por diferencia de medias y después mediante regresión lineal múltiple (dependiendo de la edad, sexo y grado de escolaridad), con un nivel de significancia de 0.05. Para determinar la relación existente entre nuestras variables dependientes (pacientes del servicio de cirugía general programados para cirugía electiva) e independientes (edad, sexo, religión, grado de escolaridad) se utilizará Chi cuadrada al ser variables nominales.

11. LOGÍSTICA

11.1. Recursos humanos

Dra. Maria Soledad Jaramillo Madrid, Médico Especialista en Anestesiología del Hospital General de Zona no 5.

D. en C. Maricruz Anaya Ruiz, Investigador Titular B, adscrita al CIBIOR.

Dra. Adriana Arámbula Navarro, Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona no 5.

11.2 Recursos materiales.

Se contó con las instalaciones de la unidad médica, material bibliográfico, biblioteca, equipo de cómputo, impresora, internet y paquete de análisis estadístico SPSS v.25.

Formato de recolección de datos

Formato de consentimiento informado.

11.3. Recursos financieros

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

11.4. Factibilidad

La presente investigación fue factible, dado que se contó con los insumos materiales (cuestionario) y humanos suficientes, así como la infraestructura necesaria donde se llevó a cabo la investigación (Hospital General de Zona no 20). Este estudio servirá como preámbulo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestra población derechohabiente.

12. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es una de las ramas encargadas de la conducta humana en el ámbito de las disciplinas de la vida y del cuidado de la salud, analizada desde los valores humanos y de los principios morales. El presente estudio fue sometido a normas éticas que apoyan promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger no solo su derecho a la salud sino sus derechos individuales también. La población sometida a investigación son particularmente individuos vulnerables y necesitan protección especial; dichos individuos forman parte de criterios de inclusión a los cuales no se pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser parte de una población vulnerable tanto de convicción como de influencia..

El estudio se someterá para su aprobación al Comité Local de Investigación 2106 del IMSS, Puebla, sede del estudio. Con el propósito de garantizar la confidencialidad de los pacientes, no se usarán nombres de los pacientes u otro tipo de identificadores personales, sólo se manejarán los números de afiliación y/o de expedientes clínicos para la recolección de datos, pero se omitirán del análisis, resultados y conclusiones.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, África, octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington

2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. A su vez se apega a las normativas estipulados en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Primero (Disposiciones Generales) en el cual refiere el artículo 3º, apartado II, que el conocimiento de los lazos entre las causas de una posible enfermedad, la praxis médica y el entorno social, Título Segundo (de las características éticas de la investigación en los individuos), en el capítulo I se menciona, el artículo 13º (en toda investigación de salud en la que los individuos sean sujetos de estudio, deberán de recibir en todo momento el respeto a su integridad y la protección de sus derechos y bienestar); estipulado en el artículo 16, refiere que las investigaciones en humanos se protegerá en todo momento la privacidad de la persona que participe en la investigación, llamándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

DIRECTRIZ DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD: La Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2012, estipula las normativas en cuestión de carácter administrativo, ético y metodológico, que en homogeneidad con la Ley General de Salud y el reglamento para la investigación para la salud, son de supervisión estricta para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación en cuestión de

salud, para el uso en personas de medicamentos o materiales, de los cuales aun no se tenga la evidencia suficiente en materia de salud o rehabilitación. De esta norma los artículos mas resaltados son 4.3, 4.11, 5.5, 5.6, 5.8, 5.9, 5.11, 5.12, 6.1, 6.2, 7, 7.1, 7.3, 10, 11, 12 y 17.

Asi mismo el Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación, que dictamina los lineamientos y principios para someter a cualquier individuo a una investigación de salud, de la cual establece los artículos 13, hace aludinio a mantener la dignidad, integridad y respeto hacia la persona estudiada en su protocolo, en cuanto al artículo 14, el estudio se realizará de acuerdo a las fracciones I, IV, V, VI, VII y VIII. Mientras que el artículo 16, refier que se protegerá la privacidad de los seres humanos sometidos a un estudio de investigación, cabe señalar; la confidencialidad de los datos proporcionados. Lo estipulado en el articulo 17, fracción II, se considera sin riesgo la investigación a realizar.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, hace alusión al Expediente Clínico, en donde se establecen los criterios científicos, éticos, tecnológicos y asi mismo os administrativos obligatorios en la elaboración, uso, manejo, archivo, conservación, de la propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico establecidos en los presnetes artículos del 5.1 al 5.14.

Se considera como un riesgo en la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. **En el presente protocolo de estudio se considera que es una investigación sin riesgo:** puesto a que esté estudio se realizo por medio de encuestas. En el Artículo 18: refiere que el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en

quien se realice la investigación. A su vez, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

DECLARACIÓN DE HELSINKI: hace mención sobre los principios éticos para la investigación en salud en seres humanos con última revisión en 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. En su Artículo 100: La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a lo siguiente:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en los seres humanos, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Deberá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda obtener sea para uso médico exclusivamente

III. se efectuara cuando se cuente con las medidas de seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito los siguientes aspectos, incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. sera de uso exclusivo de los profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias .

CÓDIGO DE NÜREMBERG: el estudio debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para la transcendencia de estos.

INFORME DE BELMONT: Es importante distinguir entre una investigación biomédica ; del comportamiento, La distinción de la investigación y práctica se

desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y también, porque con frecuencia se llama "experimental" a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos "experimental" e "investigación".

Finalmente, en esta investigación todos los individuos serán tratados como seres vivos autónomos, detallarán las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el CLIS y que su decisión de participar será libre y voluntaria, sin ningún forceamiento, cabe mencionar y se recalca que pueden salir del estudio en el momento que lo deseen, sin necesidad de explicar la causa o el motivo del abandono del mismo; si usted está interesado y desea inscribirse se manejarán de manera confidencial, exigiendo permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de ellos mismos y de otros pacientes y que, en el transcurso del estudio, podrán solicitar información actualizada sobre el mismo.

13. RESULTADOS

Para conocer la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Los meses de Octubre de 2022 a Julio de 2023 seleccionados 300 pacientes programados para cirugía electiva, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional. Ningún paciente fue eliminado o excluido durante el desarrollo del estudio.

Se llevo a cabo estadística descriptiva mediante análisis univariado de la variable “edad”, que fue única variable cuantitativa discreta de nuestros datos obtenidos y que se muestra en las tablas 1 y 2.

Análisis univariados

N	300	Diferencia	146.18
Descartados	0	Desviación estandar	12.09
Media	42.2	Rango	40
Mediana	45	Rango intercuilinario	21
Moda	48	SS sin corregir	579216
Mediana recortada	42.62	SS corregida	43415.68
Oblicuidad	-0.24	Variacion del coeficiente	28.51
Curtosis	-1.26	Media de error estandar	0.7

Cuantiles

Cuantil	Valor
Max	60
99%	60
95%	58.1
90%	57
Q3	54
Mediana	45
Q1	33
10%	24
5%	23
1%	21
Min	20

Valores extremos			
Bajo		Alto	
Obs	Valor	Obs	Valor
70	20	8	60
105	20	24	60
82	21	116	60
117	21	204	60
145	21	84	59

Tabla 1: Estadística descriptiva de variable edad de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico en el Hospital General de Zona no.20.

Rango	Frecuencia	Frecuencia de sem	Porcentaje	Frecuencia de porcentaje
20-28	55	55	18.46	18.46
28-36	69	124	23.15	41.61
36-44	45	169	14.43	56.04
44-52	61	228	20.47	76.51
52-60	94	322	31.54	108.05
Total	300			

Tabla 2: Frecuencias de variable de edad de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

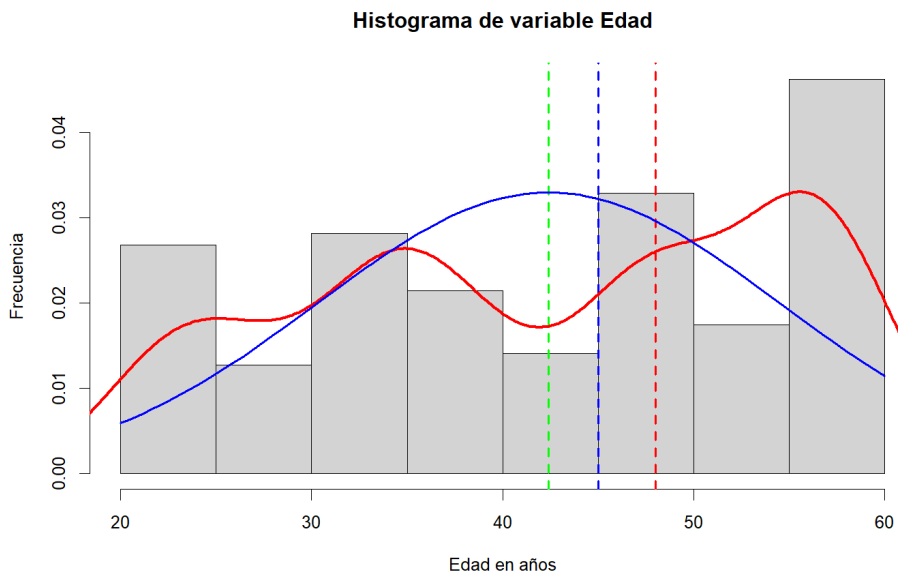


Figura 1: Distribución de la variable de "edad" de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20. La línea punteada verde corresponde al promedio, la línea punteada azul a la mediana y la línea punteada roja a la moda. Las líneas continuas horizontales de color rojo corresponde a la distribución de los valores de la variable y la de color azul corresponde al modelo de normalidad.

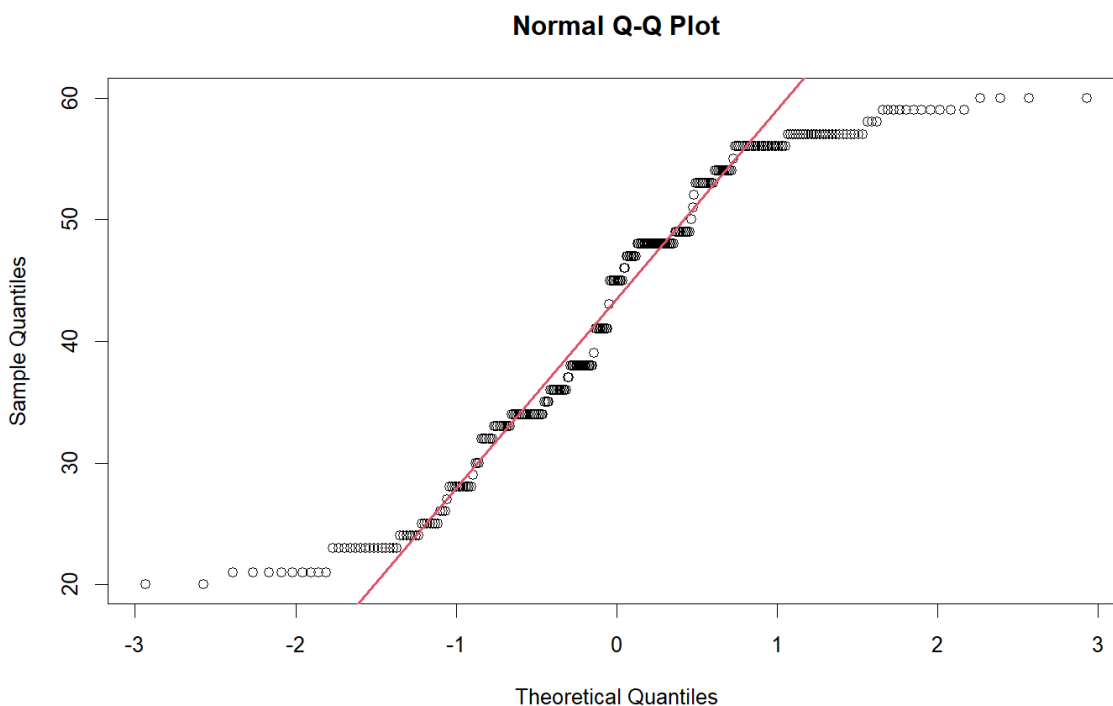


Figura 2: Análisis de la normalidad de la variable “edad” de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20. Se muestra el gráfico cuantil donde la línea de regresión en color rojo identifica el modelo de la normalidad. En la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors se encontraron valores de $D=0.12796$ Y $P=8.595 \times 10^{-13}$ por lo que se rechaza H_0 demostrando distribución no paramétrica fuera de la normalidad de los datos analizados.

Sexo	Frecuencia	Frecuencia Cum	Porcentaje	Porcentaje cum
F	150	151	50	50.33
M	150	300	50	100
TOTAL			100	

Tabla 3: Frecuencias de variable “sexo” de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

Sexo	Tipo de cirugía	Porcentaje por ciento	Porcentaje row	Porcentaje col
	Desviación estandar	10.00333	0.5	1
	Promedio	10.00333	0.5	1
F	Amputación supracondilea	170.0567	0.114	0.607

F	Colecistectomia	350.117	0.235	0.417
F	Excresis de lipoma	140.0467	0.094	0.56
F	Hernioplastia inguinal	260.0867	0.174	0.634
F	LAPE	140.0467	0.094	0.35
F	Plastia umbilical	180.06	0.121	0.621
F	Safenectomia	110.0367	0.0738	0.647
F	Catetr tenckhoff	140.0467	0.094	0.519
M	Amputación supracondilea	110.0367	0.0738	0.393
M	Colecistectomia	490.16	0.328	0.583
M	Excresis de lipoma	110.0367	0.0738	0.44
M	Exploración de vias biliares	50.0167	0.336	1
M	Hernioplastia inguinal	150.05	0.101	0.366
M	LAPE	260.0867	0.174	0.65
M	Plastia umbilical	110.0367	0.0738	0.379
M	Safenectomia	60.02	0.0403	0.353
M	Catetr tenckhoff	130.0433	0.0872	0.481
M	Varicoceleotomia	20.00667	0.0134	1

Tabla 4: tabla de dos vias del tipo de cirugía por genero de pacientes encuestados sobre la percepcion del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

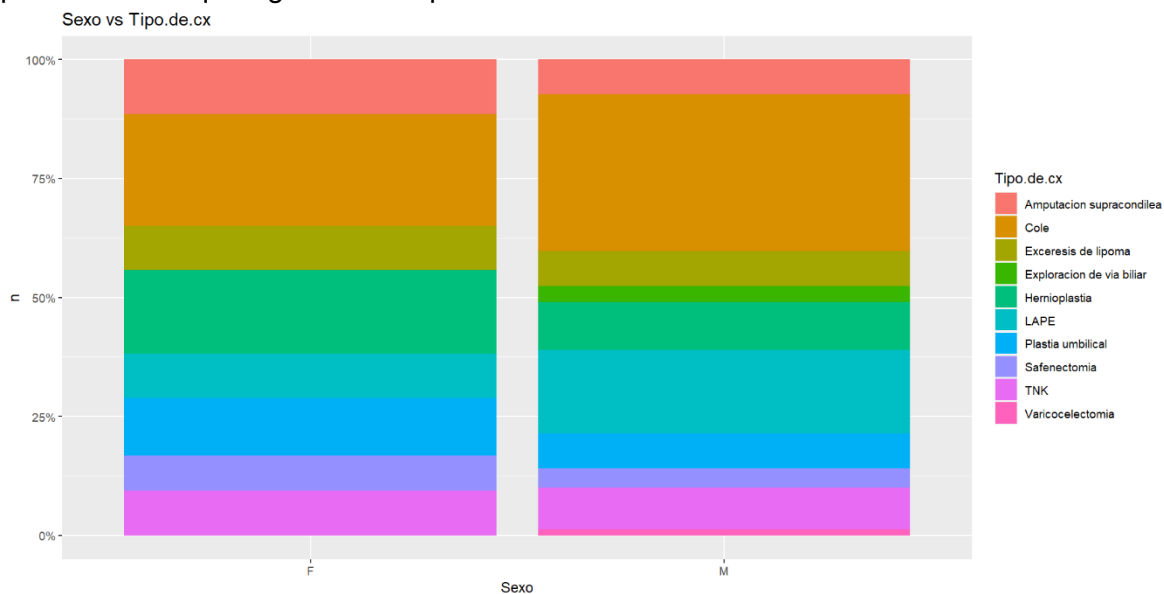


Figura 3: proporción de tipo de cirugía por genero de pacientes encuestados sobre la percepcion hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

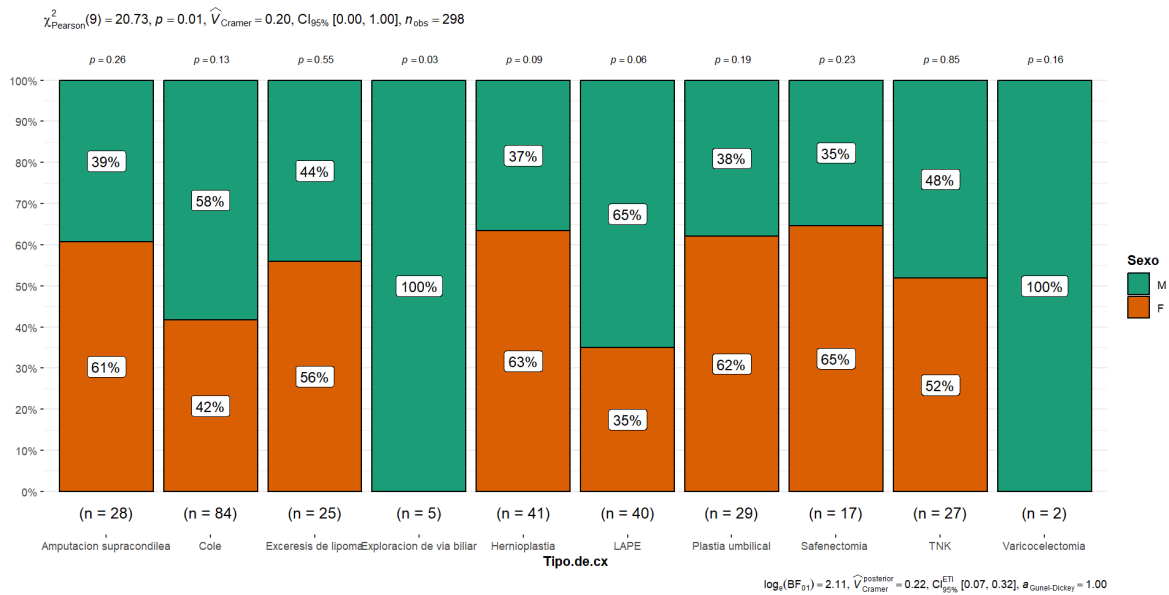


Figura 4: Prueba de chi cuadrada con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía por genero de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20. Se demostró diferencia significativa entre los grupos con valor de $p < 0.05$ con IC95% 0-1.0.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Anestesis previas	1	.3	.3	1.7
No	132	43.6	43.6	45.2
Si	166	54.8	54.8	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 5: Frecuencias de variable “anestesis previas” de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

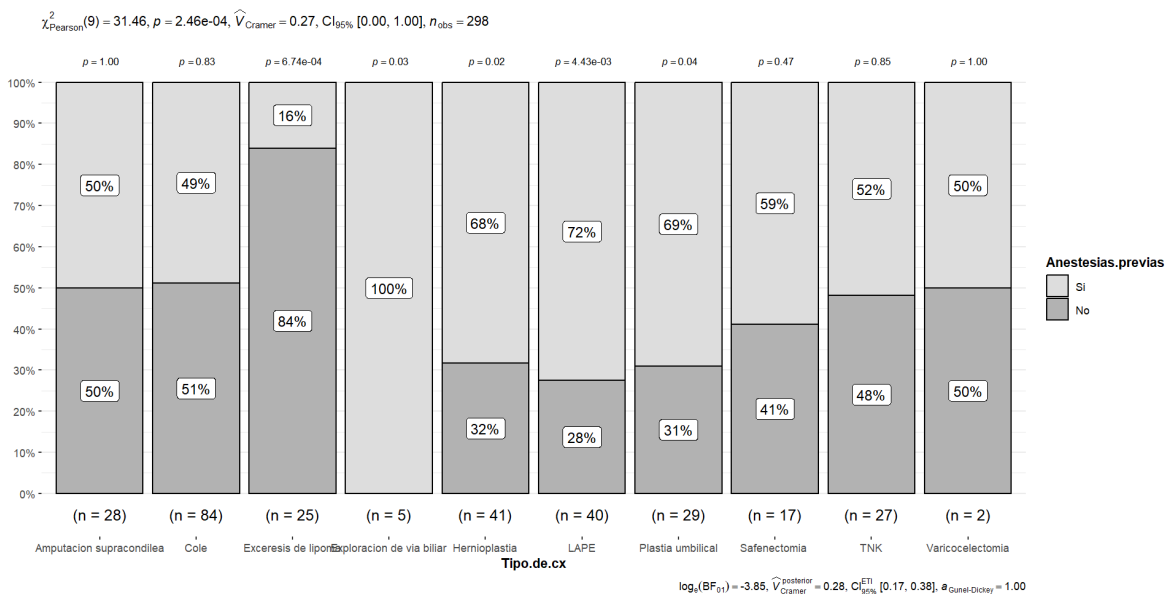


Figura 5: Prueba de chi cuadrada con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y anestesia previas de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$ con IC95% 0-1.0.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
No	95	31.4	31.4	32.7
No lo sabe	149	49.2	49.2	81.8
Puntos finales	1	.3	.3	82.2
Si	54	17.8	17.8	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 6: Frecuencias de variable rol del anestesiólogo "puntos finales" de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

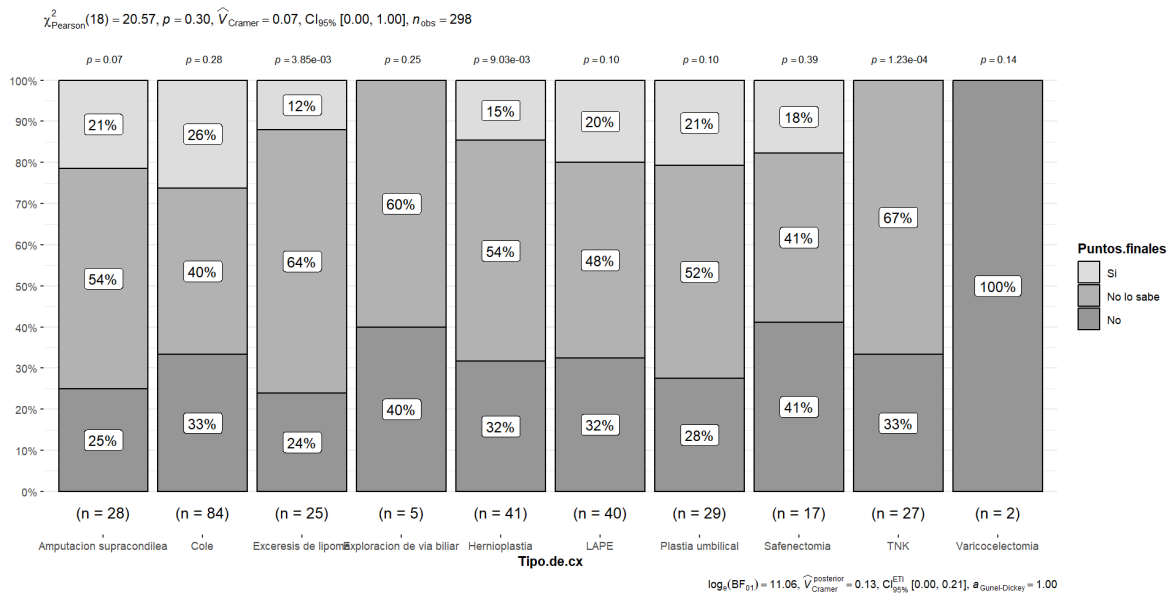


Figura 7: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y puntos finales de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$ con IC95% 0-1.0.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Cuidar al paciente	1	.3	.3	1.7
No	22	7.3	7.3	8.9
No lo sabe	13	4.3	4.3	13.2
Si	263	86.8	86.8	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 7: Frecuencias de variable rol del anestesiólogo "cuidar al paciente" de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

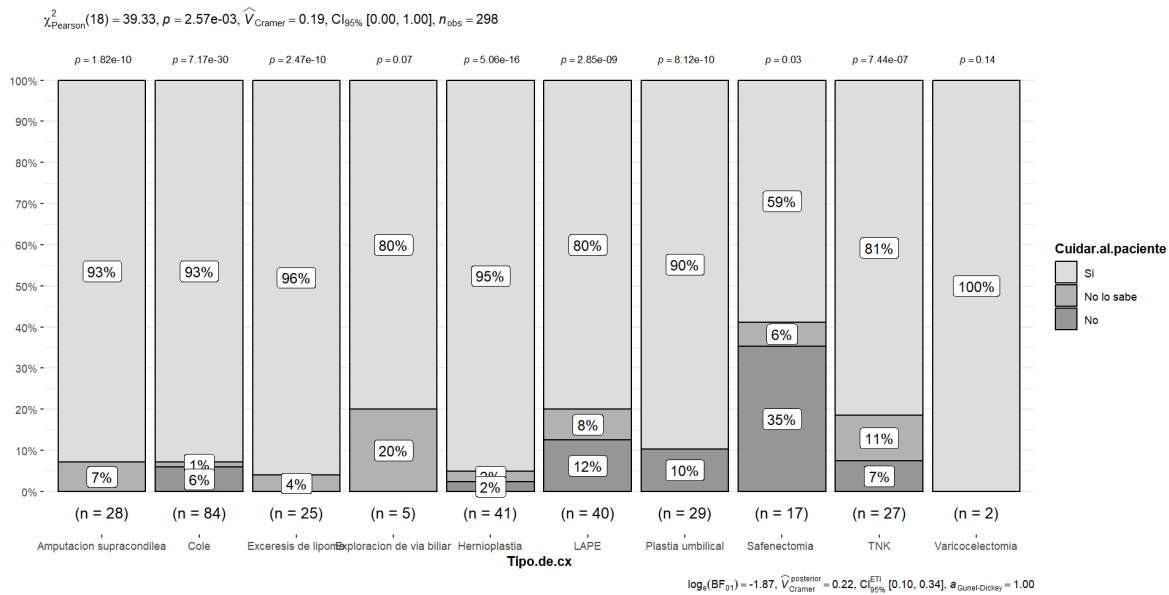


Figura 8: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y cuidados post quirurgicos de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimineto quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostro diferencia significativa entre y dentro de lo grupos con valor de $p < 0.05$ con excepción de los grupos de exploracion de vía biliar, safenectomía y varicoceleotomía.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Cerciorarse que despierte	1	.3	.3	1.7
No	90	29.7	29.7	31.4
No lo sabe	85	28.1	28.1	59.4
Si	123	40.6	40.6	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 8: Frecuencias de variable rol del anestesiólogo“cerciorarse que desierte” de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

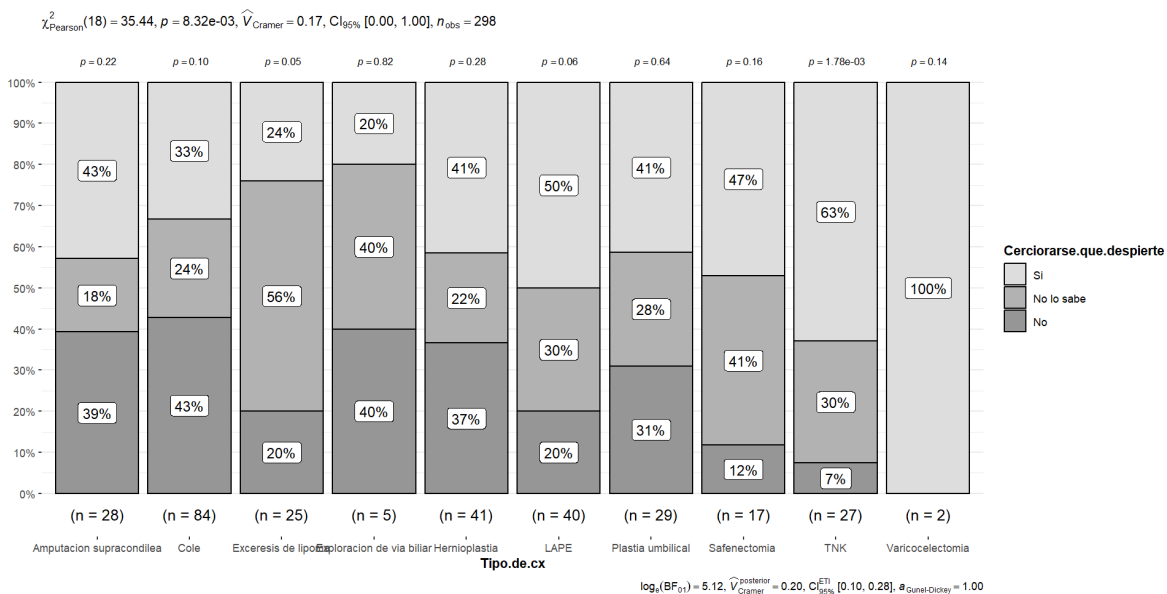


Figura 9: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y despertar en el post operatorio de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$, exclusivamente en los grupos de excresis de lipoma y de colocación de catéter Tenckhoff.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Determinar si es apto para cx	1	.3	.3	1.7
No	133	43.9	43.9	45.5
No lo sabe	55	18.2	18.2	63.7
Si	110	36.3	36.3	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 9: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo “determinar si es apto para cirugía el paciente” a de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

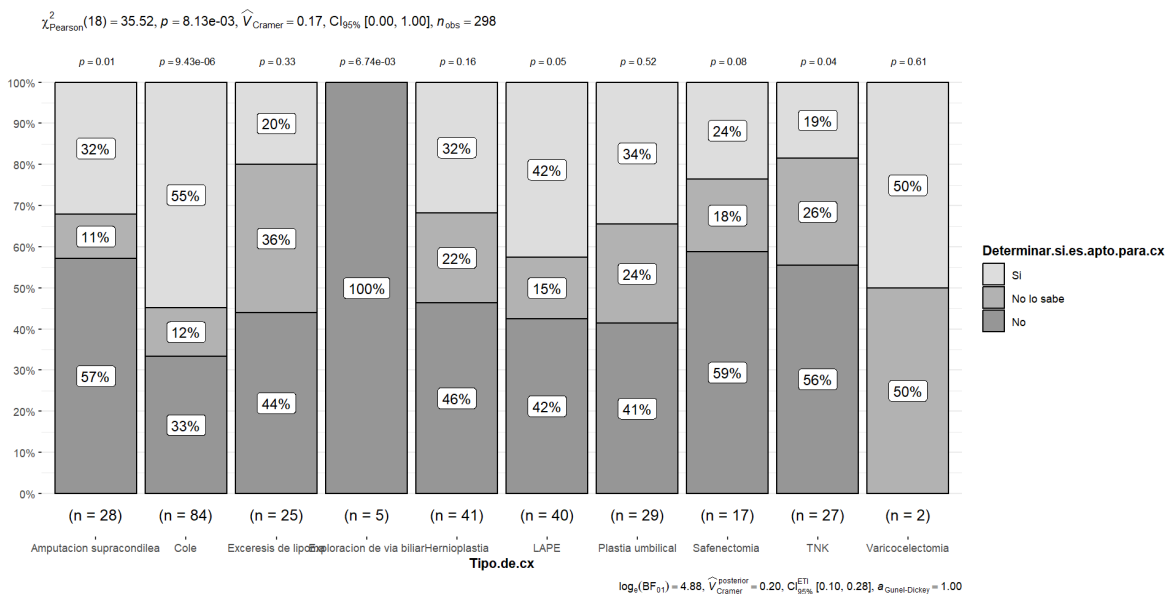


Figura 10: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y si el paciente es apto para cirugía de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$, exclusivamente en los grupos de coleceistectomía y de colocación de catéter Tenckhoff.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Control de la FC y TA	1	.3	.3	1.7
No	158	52.1	52.1	53.8
Si	140	46.2	46.2	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 10: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo “control de la frecuencia cardíaca y presión arterial” a de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

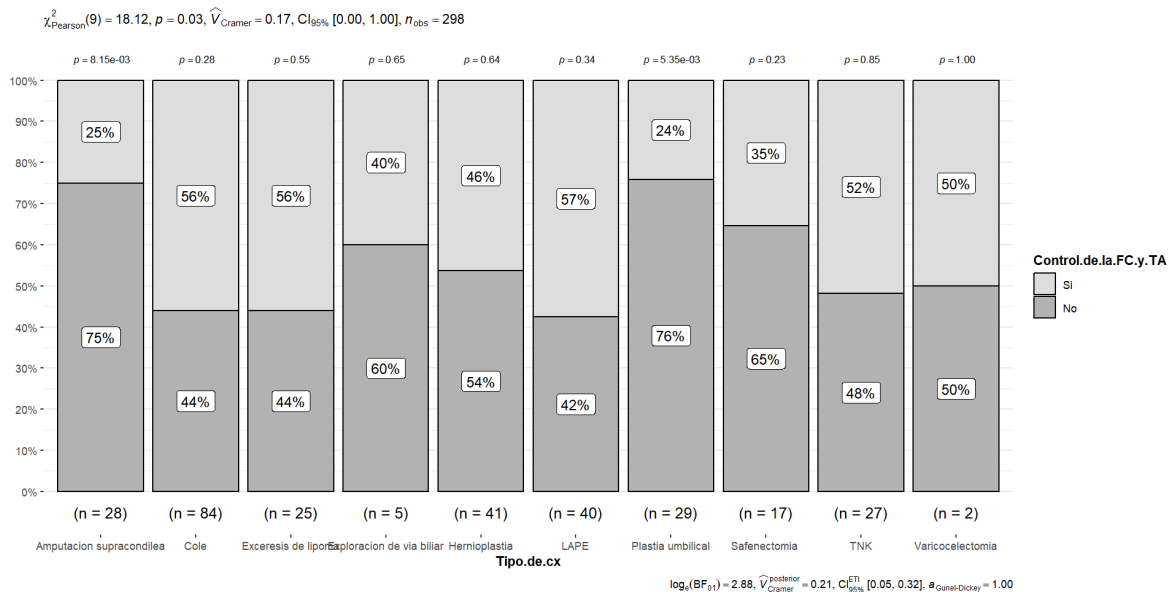


Figura 12: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y control de la presión arterial y frecuencia cardiaca de pacientes encuestados sobre la percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostro diferencia significativa entre y dentro de lo grupos con valor de $p < 0.05$, exclusivamente en los grupos de amputación supracondilea y plastia umbilical.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
No	62	20.5	20.5	21.8
No lo sabe	141	46.5	46.5	68.3
No vomito post cx	1	.3	.3	68.6
si	8	2.6	2.6	71.3
Si	87	28.7	28.7	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 11: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo “control de vomitos post quirúrgicos” a de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

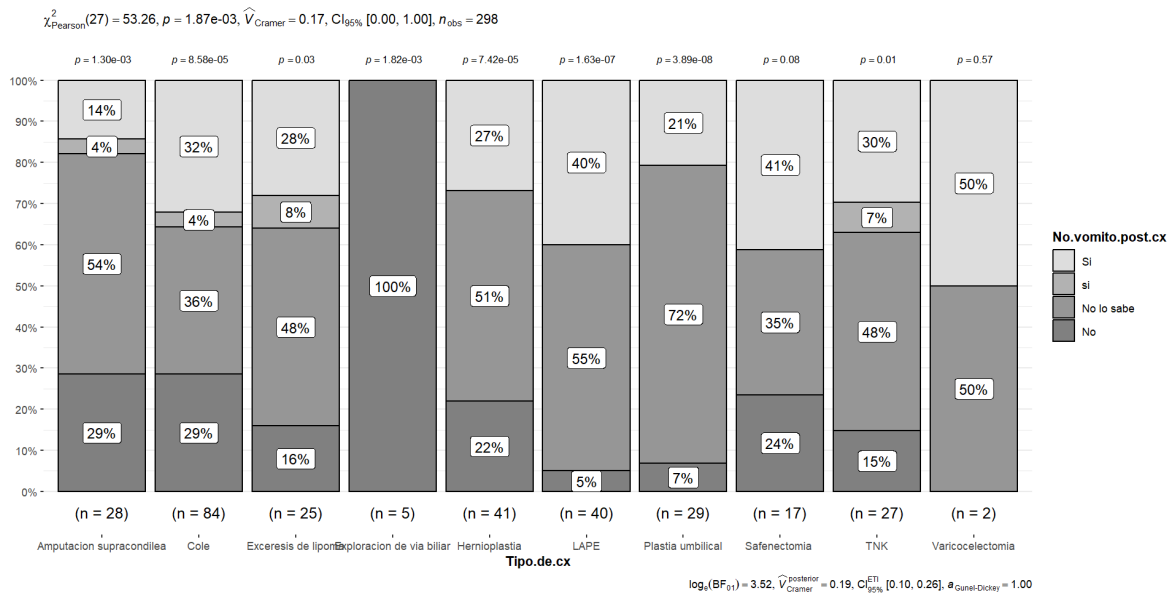


Figura 13: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y no vomito postoperatorio en pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$, excepto con el grupo de safenectomía.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
No	45	14.9	14.9	16.2
NO	11	3.6	3.6	19.8
No dolor postqx	1	.3	.3	20.1
No lo sabe	48	15.8	15.8	36.0
Si	194	64.0	64.0	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 12: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo “no tengan dolor post quirúrgico” a de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

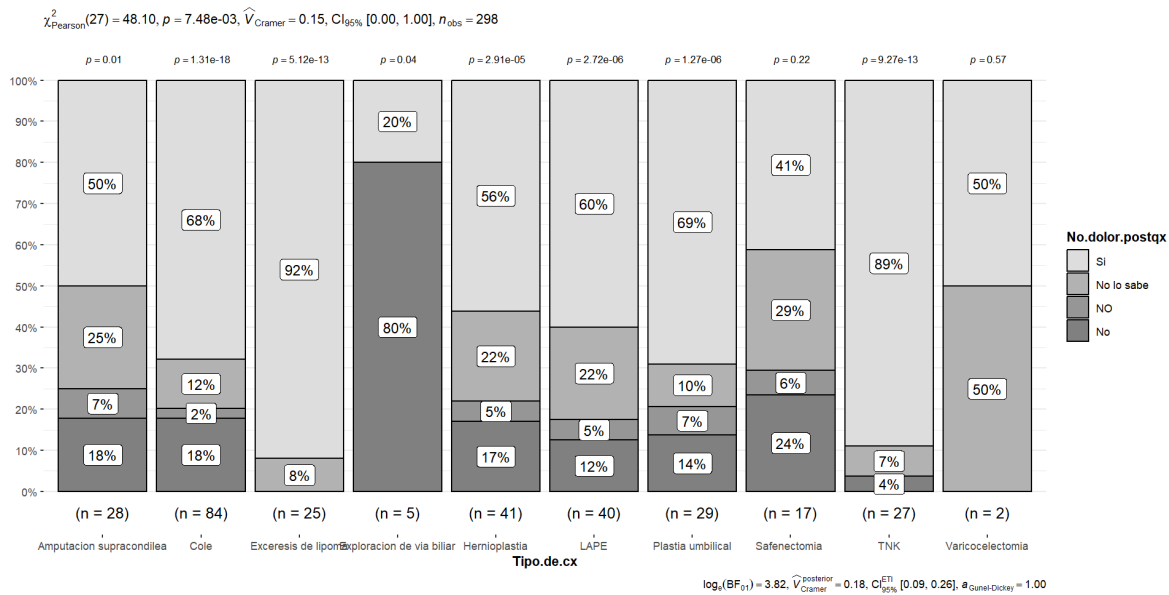


Figura 14: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y rol de no dolor postoperatorio en pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. Se demostró diferencia significativa entre y dentro de los grupos con valor de $p < 0.05$, excepto con los grupos de safenectomia y varicoceleotomia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Aplicar medicamentos	1	.3	.3	1.7
No	22	7.3	7.3	8.9
NO	2	.7	.7	9.6
si	11	3.6	3.6	13.2
Si	263	86.8	86.8	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 13: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo “aplicar medicamentos” a pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

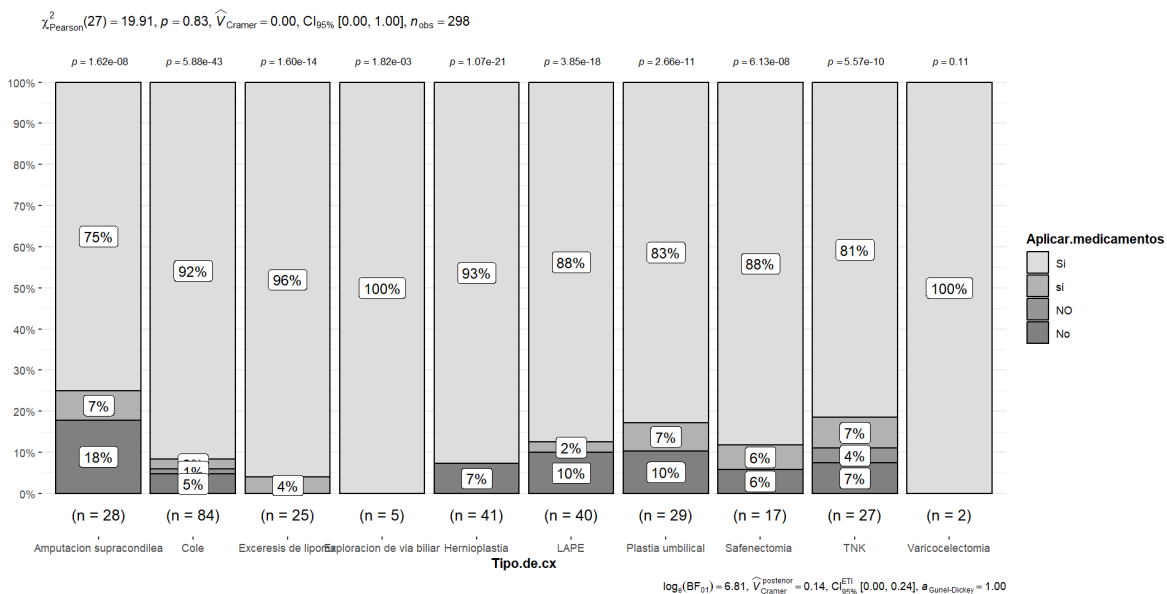


Figura 15: Prueba de Chi cuadrada con con bondad de ajuste de Pearson entre las variables tipo de cirugía y rol del anestesiólogo de aplicación de medicamentos en pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del hospital General de Zona no 20. No se demostró diferencia significativa entre los grupos con un valor de $p > 0.05$.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1.3	1.3	1.3
Cuidar en la UCI	1	.3	.3	1.7
No	81	26.7	26.7	28.4
No lo sabe	173	57.1	57.1	85.5
Si	44	14.5	14.5	100.0
Total	303	100.0	100.0	

Tabla 14: Frecuencias de variable del rol del anestesiólogo "cuidar del paciente en la unidad de cuidados intensivos" a de pacientes encuestados sobre la percepción hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona no. 20.

14. DISCUSIÓN

Para conocer la percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico; del hospital General de Zona no 20. Se recabaron los datos en el periodo comprendido por los meses de octubre de 2022 a Mayo de 2023, en el cual fueron seleccionados 300 pacientes programados para cirugía electiva, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional. Ningún paciente fue eliminado o excluido durante el desarrollo del estudio.

De los 300 pacientes, 150 correspondieron al sexo femenino (50%) y el resto al masculino (50%), con edad promedio de 42.4 ± 4.1 años. Tabla 1, en donde se observa que la mediana y la moda no coinciden, por tal motivo la distribución de los datos no sigue una distribución normal en la histograma, misma que fue confirmada con la prueba de Kolmogorov- Smirnov. Figura 1y 2

39 pacientes (13%) cursaron la primaria, 54 (18%) pacientes cursaron hasta secundaria, 111 (37%) bachillerato y solo 94 pacientes (31.33%) licenciatura o más, lo que nos muestra que solo un 31.8% tiene una educación media-superior. Figura 4. De acuerdo a lo mencionado por Mohajer, A., en su estudio para evaluar el grado de conocimiento sobre el papel del anestesiólogo, En el cual concluye que, no hubo diferencia en las respuestas en relación a la escolaridad de los encuestados.¹³

En cuanto al tipo de procedimiento realizado en relación a la edad se obtuvo, de amputación supracondilea 28, con una media en años de 46 años, colecistectomía 84 pacientes, edad promedio 44 años, exceresis de lipoma 25 pacientes con media de 56 años, exploración de vía biliar 5 pacientes promedio de edad de 56 años, hernioplastia inguinal 41 pacientes con una media de edad de 37 años, LAPE 40 pacientes, 43 años, plastia umbilical 29 pacientes con una media de 53 años, safenectomia 17 pacientes con media de 45 años, colocación de catéter Tenckhoff 27 pacientes con una media de 36 años y varicocelelectomia 4 pacientes con una media de 39 años. Figura 5

Encontrando una diferencia significativa en la edad de los grupos de

colecistectomía con exceresis de lipoma.

Respecto a la relación con el género y el tipo de cirugía obtuvimos los siguientes datos amputación supracondílea, femenino (17%) masculino (11%), colecistectomía; femenino (35%), masculino (49%), exceresis de lipoma femenino (14%), masculino (11%), hernioplastia inguinal femenino (26%), masculino (15%), LAPE femenino(14%), masculino (26%), plastia umbilical (18%), masculino (11%), safenectomia femenino (11%), masculino (6%), colocación de catéter tenchkoff femenino (14%), masculino (13%), varicocelelectomía masculino (2%) Tabla 4 y Figura 6

Se obtuvo una diferencia significativa entre la edad y el tipo de cirugía en el grupo de exploración de vía biliar y varicocelelectomia. Figura 7

166 recibieron alguna anestesia anterior (55.3%) y 134 (44.66%) no habían recibido algún tipo de anestesia antes. Con una diferencia significativa en los grupos de pacientes sometidos a los siguientes procedimientos quirúrgicos; exploración de vía biliar, hernioplastia inguinal, y plastia umbilical como se plasma en la figura 8 y tabla 5.

El resultado del conocimiento del rol del anestesiólogo si es dar los puntos finales 56 (18.66%) pacientes contestaron que si, 149 (49.66%) no lo saben y 95 (31.6%) respondieron que no, no obteniendo una diferencia significativa entre los grupos de las diferentes intervenciones quirúrgicas. Figura 9 y tabla 6.

En la pregunta de si es rol del anestesiólogo cuidar al paciente después de la cirugía, 13 pacientes contestaron (4.3%) no saben 263 (87.6%) creen que si es tarea del anestesiólogo hacerlo y 24 (8%) dijeron que no era una tarea del anestesiólogo, encontrando una diferencia significativa entre los grupos que fueron sometidos a safenectomia y a varicocelelectomia. Figura 10 y tabla 7.

156 pacientes (52%) respondieron que es tarea del anestesiólogo y 144 pacientes (48%) respondieron que no era tarea del anestesiólogo o lo desconocían, el cerciorarse del despertar postquirúrgico transquirúrgicos en

caso necesario. Exclusivamente en el grupo de exceresis de lipoma. Como se detalla en la figura 11 y tabla 8

La percepción del rol del anestesiólogo dentro del quirófano fue; determinar si era apto para la cirugía; de lo cual se encontró una diferencia significativa en los grupos de colecistectomía y colocación de catéter tenchkoff con una $p < 0.05$, figura 12 y tabla 9, control de frecuencia cardiaca y toma de la presión arterial, con una diferencia significativa entre los grupos de amputación supracondílea y plastia umbilical. Figura 13 y tabla 10. Encargado de control de vómito postquirúrgico 95 pacientes (31.6%), contestaron que si, 58 pacientes (19.33%) mencionaron que no es una actividad del anestesiólogo y 48 pacientes (16%) lo desconoce, observando una diferencia significativa en el grupo de pacientes operados de safenectomia. Figura 14 y tabla 11 similar a los estudios en América Latina por realizados por De Oliveira KF, mostraron que desconocían desde un 10 a 20% su rol o atribuciones. ¹¹

A su vez Carrillo Esepr refiere que el anestesiólogo realiza un rol integral en alivio del dolor de los pacientes, que estén en las mejores condiciones para ingresar a quirófano y que tengan el menor estrés antes de la cirugía ⁴Aliviar el dolor mencionaron no ser actividad del anestesiólogo 56 pacientes (18.6%) y que si era actividad 194 pacientes (64.6%), 50 pacientes (16.6%) desconoce si es una actividad; dicho esto obtenemos una diferencia significativa en los grupos de safenectomia y varicocelectomia. Figura 15 y tabla 12.

A su vez obtuvimos los siguientes resultados respecto a la actividad de cuidar al paciente en la unidad de cuidados intensivos; 44 pacientes (14.66%) respondieron que si, 81 pacientes (27%) respondieron que no era su rol y 173 pacientes (57.6%) lo desconoce. Tabla 14

Respecto a si es la aplicación de medicamentos una de las actividades del anestesiólogo dentro del quirófano 156 pacientes (52%) respondieron que si, 67 (22.33%) pacientes comentaron que no y 75 pacientes (25%) no lo sabe; con esto determinamos que no se encuentra una diferencia significativa entre

los grupos de las diferentes cirugías realizadas. Figura 16 y tabla 13

15. CONCLUSIONES

El especialista en anestesiología trata de brindar siempre la mejor atención y bienestar al paciente antes, durante y después de su procedimiento quirúrgico por medio de varias funciones tales como; ponerlos en adecuadas condiciones antes de su cirugía, la estabilización de sus signos vitales, planeación de la mejor intervención anestésica individualizando cada caso y de acuerdo a las necesidades quirúrgicas que cada paciente presente, cuidado y alivio del dolor durante la cirugía y posterior a ella, sin embargo, no es conocido ni reconocido ampliamente por los pacientes que son sometidos a algún tipo de cirugía, a pesar de que este estudio presentó mejores respuestas en comparación con otros estudios realizados anteriormente, ya que en el rol del anestesiólogo en un 52.57% de los pacientes su nivel de calificación fue mayor o igual a 57%. La percepción de sus actividades mostró resultados similares a otros estudios. Por lo que se puede inferir que en este hospital se observa que el paciente conoce en un 55% de puntuación el rol de anestesiólogo y algunas de sus otras actividades dentro del quirófano; son reconocidas en más del 50% de los casos.

Con este estudio se pretendió contribuir y dar a conocer cuál es la percepción que se tiene hacia la especialidad de anestesiología con el objetivo de esclarecer dudas, mitos y temores de los pacientes, cuando estos tienen una percepción errónea acerca de nuestra especialidad, para de esta manera lograr disminuir el estrés pre quirúrgico y transquirúrgico que genera en los pacientes antes de su procedimiento quirúrgico. Y a su vez darle el valor, el mérito y el reconocimiento al anestesiólogo por las funciones que este desempeña y de esta manera lograr establecer una mejor relación médico-paciente.

Por nuestra parte, sugerimos y planteamos como buena idea; para poder lograr y dar a conocer el rol que desempeña el anestesiólogo, poder instaurar este cuestionario como anexo a la valoración preanestésica que se realiza en nuestro hospital, de tal manera que antes de ingresar a su consulta, responda el paciente

el cuestionario y antes de terminar la consulta esclarecer las dudas que presente respecto al cuestionario y de esta manera enriquecer la percepción que el paciente tiene de nuestra especialidad, y a su vez se un conducto para ayudar y transmitir ese conocimiento al resto de los pacientes que en determinado sean candidatos a algún procedimiento quirúrgico dentro y fuera de nuestro hospital.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Singh T, Sharma S, Banerjee B, Garg S., Knowledge regarding anesthesiologist and anesthesiology among patients and attendants attending a rural hospital of New Delhi. *J Edu Health Promot*; 2018; 7:12.
2. Roceher- Hernández, D, Luna-Rivera, E., Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción, *revista mexicana de anestesiología*; 2021; 44:263-271
3. Pozdnyakova, A., Tung, A., Dutton, R., Wazir, A., & Glick, D. B., Factors Affecting Patient Satisfaction with Their Anesthesiologist: An Analysis of 51,676 Surveys from a Large Multihospital Practice. *Anesthesia and analgesia*, 2021; 129(4), 951–959
4. Carrillo Esepr, R, Carillo Cordova, D., Breve historia de la anestesiología *revista mexicana de anestesiología*, 2017; 40:1, s347-s349
5. Kieninger, M., Eissnert, C., Seitz, M., Judemann, K., Seyfried, T., Graf, B., & Sinner, B., Analyse und Möglichkeiten der Optimierung von Prämedikationsgesprächen an einem Universitario, Analysis and options for optimization of preoperative assessment for anesthesia at a university hospital *Der Anaesthetist*, 2018; 67(2), 93–108.
6. Forkin K, Dunn LK, Kaperak CJ, Potter JF, Bechtel AJ, Kleiman AM et al., Influence of sex and body language on patient perceptions of Anesthesiologists, *Anesthesiology*; 2019; 130:314–21

7. Márquez-Castillo, R, Monjardin-Bourgete, V., Percepción del anestesiólogo de las comisiones del arbitraje médico problema médico legal y su desempeño profesional, *Rev. anestesia en México*, 2017; 29:3.
8. Jadin SMM, Langewitz W, Vogt DR, Urwyler A., Effect of Structured Pre-anesthetic Communication on Preoperative Patient Anxiety. *J Anesth Clin Res*; 2017; 8 (10): 1-6.
9. Gómez Casales, AE, Gramajo JL, Pacheco, AF, Scro, ME, Veliz Juica, G., Calidad de atención del servicio de anestesiología del Hospital Centro de Salud durante el periodo de mayo-junio 2019, 2019; Resúmenes de trabajos libres de congreso CLASA 2019.
10. Vivas, JP., Reyes, E., Medicion de la satisfaccion en la recuperacion anestésica en una unidad de cuidados post-anestésicos de alta complejidad: perspectiva del paciente, *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2018; 46(4):279-285 .
11. Beaussier, M., Bouvier, F., & Ehooman, F., Management intergénérationnel vous travaillez avec des jeunes. *Le praticien en anesthésie réanimation*, 2017; 24(3), 121–122.
12. Delgado-Lino, P, Moreira-Moreira,C, Muñoz Moreira, R., Calidad en la asistencias de anestesiología de los cuidados de intervención quirúrgica; *Pol, Con*, 2019; 30:22-45.
13. Mohajer, A, Maitiri, A, Thabet, R., A survey on Jazan Public Awareness about the role of the Anesthesiologists, *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*; 2018; 70 (3):376-381

14. Pinzon Corredor, P, Pineda Herrera, A, Muñoz Portela, N., Percepción de pacientes valorados en consulta preanestésica sobre la formación y funciones del anestesiólogo, en hospitales universitarios de Bogotá, Colombia; 2021, 4:2-5
15. Logvinov, I. I., Dexter, F., Hindman, B. J., & Brull, S. J. Anesthesiologists' perceptions of minimum acceptable work habits of nurse anesthetists. *Journal of clinical anesthesia*, 2017; 38, 107–110.
16. Belaunzaran Tapia, M., Calidad en anestesia, revista mexicana de anestesiología, 2017, 36 (1):s69-s74
17. Zavaleta Juarez, W., Factores asociados a la percepción de la relación anestesiólogo-paciente, rev universidad nacional de Trujillo; 2021, 4:1-25.
18. Pozdnyakova, A, Dutton, R., Factors affecting patient satisfaction with their anesthesiologist: ana analysis of 51, 676 survery from a large multihospital practice, international anesthesia research society, 2019, 129 (4)1-5
19. Torres Gonzalez, C, Valera Rodriguez, Y, Pinto Segura M., Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario; ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES; 2017; 15:2
20. Lin, C., Prozesky, J., Martin, D. E., & Cherian, V. T., Patients' expectations of their anesthesiologists. *The American journal of managed care*, 2019; 25(10), e304–e309.
21. Singh, T., Sharma, S., Banerjee, B., & Garg, S., Knowledge regarding anesthesiologist and anesthesiology among patients and attendants attending a

rural hospital of New Delhi. *Journal of education and health promotion*, 2018, 7, 12.

22. Monhajer,A, Yehya Matiri, A, Jaafari, A., A survey on Jazan Public Awareness about the role of the anesthesiologist, *The Egyptian Journal of the hospital medicine*; 2018; 70(3):376-381

17. ANEXOS

ANEXO 1

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Relación anestesiólogo paciente:** vínculo cordial que existe entre el médico y el paciente, tiene sus bases en cortesía y escucha activa, así se constituye una adecuada información, con la cual se obtienen mejores resultados del procedimiento anestésico.
- **Consulta preanestésica:** es la valoración previa al procedimiento quirúrgico, cuyo fin es el de detectar riesgos prevenibles que pudieran perturbar al paciente durante la cirugía. Se evalúa mediante un examen clínico, revisión de laboratoriales, valoración de vía aérea, talla, peso y un adecuado llenado de la hoja de evaluación preanestésica, además de la firma del consentimiento informado anestésico.
- **Periodo preoperatorio:** comprende el tiempo antes de la cirugía. Generalmente en la cirugía electiva es en donde se manda al paciente a valoración previa por anestesiología.
- **Periodo perioperatorio:** se extiende desde que el paciente ingresa en el hospital, clínica o consultorio médico para la cirugía hasta el momento en que el paciente es dado de alta para su hogar
- **Riesgo intraoperatorio:** Potenciales dificultades que pueden presentarse en la cirugía o después de ella. Suelen corresponder al procedimiento anestésico, sin embargo, existe la manera de reducirlas al realizar adecuadamente la valoración preanestésica.

- **Satisfacción del paciente:** Nivel de alcance y cercanía del paciente relacionado al procedimiento anestésico que fue descrito por el anestesiólogo con anterioridad.
- **Periodo posoperatorio:** Comprende desde el egreso del quirófano, para después ser trasladado a la unidad de recuperación post anestésica, y de allí hasta la salida del paciente al área de hospitalización.
- **ASA:** clasificación utilizada por la American Society of Anesthesiologists, para estimar el estado físico que puede presentar el paciente y se clasifica de la siguiente manera:

ASA I	Sin alteración orgánica. Paciente sano.
ASA II	Alteración sistémica leve o moderada, bien controlada , no incapacitante.
ASA III	Alteración sistémica grave o mal controlada , no incapacitante .
ASA IV	Alteración sistémica graves que amenazan constantemente la vida del paciente, incapacitante .
ASA V	Paciente terminal o moribundo.
ASA VI	Estado de muerte cerebral.


Anexo 2

Diagrama de flujo



ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>
Nombre del estudio:	“Percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla de Zaragoza, Puebla. 2022.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: “Percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico”. Este estudio tiene la finalidad de conocer cual es la percepción de los pacientes como Usted, del servicio de cirugía general hacia el servicio de anestesiología. Específicamente, si conoce usted el rol del anestesiólogo dentro del área hospitalaria y si Usted identifica quienes son los anestesiólogos.
Procedimientos:	Cuando Usted llegue a valoración a su consulta preanestésica o ingrese de manera directa al departamento de admisión hospitalaria y se le asigne su cama al servicio de cirugía general, el médico anestesiólogo le hará la valoración preanestésica en su cama, se le aplicará a Usted dos cuestionarios con varias preguntas que responderá con una sola opción de las tres establecidas, para conocer el nivel de conocimiento que Usted tiene hacia el servicio de anestesiología.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno .
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación, Usted ayudará con una mejora en la calidad de atención médica, en los futuros pacientes programados a una cirugía, no solo del servicio de cirugía general sino de cualquier otra rama quirúrgica, pues sabrán que papel desempeña el anestesiólogo, y con esto se generará menor angustia y preocupación en las personas antes de ser sometidas al procedimiento quirúrgico al que estén programados y así tener menor temor para ser programados a cirugía en futuras ocasiones.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si Usted lo desea, al finalizar el estudio podremos contar con datos suficientes para poder mostrárselos, por lo que se le dará una copia de los resultados obtenidos, la cual deberá solicitarla a los responsables del estudio. Para solicitar la información del mismo, solo requerimos de sus datos personales como nombre, teléfono y dirección.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento en que lo decida, teniendo la seguridad de que no habrá ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a Usted y a su familia. Seguirá recibiendo la atención necesaria.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de los datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ni a publicar ningún

dato personal si no es bajo su propia autorización. Solo nosotros, los responsables del estudio, tendremos acceso a sus datos personales, nadie más.

Declaración de consentimiento:

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

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se revise mi laboratorio y/o expediente para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la información para este estudios y estudios futuros, conservando sus datos hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador
Responsable:

Dra. María Soledad Jaramillo Madrid / Médico Anestesióloga Adscrita al Hospital General de Zona 5 / soljm20@gmail.com/soljm_10@hotmail.com / Matrícula: 99228086 / Teléfono celular:2441273520

Colaboradores:

D. en C. Maricruz Anaya Ruiz/ Investigador Titular B/ Adscrita al CIBIOR/ manaya19@yahoo.com.mx / Matrícula: 99225551/ Teléfono celular: 2225109348

Dra Adriana Arámbula Navarro / Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona no 5 / adyarambula13@gmail.com / Matrícula: 97226644/ Teléfono celular: 3317032221

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21068 del Centro de Investigación Biomédica de Oriente. Carretera Atlixco Metepec Km. 4.5 Atlixco, Col. Metepec, Atlixco, C.P. 74360, Puebla. Teléfono: 2444440122. Correo: ética_cibior@yahoo.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 4

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

ANEXO 3

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla de Zaragoza, Puebla. 2022

A quien corresponda
PRESENTE.

Nosotros; Dra. María Soledad Jaramillo Madrid, D. en C. Maricruz Anaya Ruiz y Dra. Adriana Arámbula Navarro, hacemos constar, que en relación al protocolo titulado: **"Percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico"**, nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente,

Nombre y firma

Dra. María Soledad Jaramillo Madrid

Nombre y firma

D. en C. Maricruz Anaya Ruiz

Nombre y firma

Dra. Adriana Arámbula Navarro

ANEXO 5.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA GENERAL HACIA EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

Fecha: _____

No. Progresivo (Registro): _____

NSS: _____

Edad: _____ años

Sexo: Masculino _____ Femenino: _____

Escolaridad:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Licenciatura o más

Diagnóstico quirúrgico: _____

Intervenciones anestésicas previas: No _____ Si _____

Cruce con una **X** lo que considere correcto en las siguientes preguntas, respecto a cuál es el rol del anestesiólogo dentro del área hospitalaria y dentro del quirófano.

¿Es un rol del anestesiólogo dentro del área hospitalaria y en quirófano?	Si	No	No lo sabe
1. Dar puntos en la piel al final de la cirugía			
2. Cuidar al paciente después de su cirugía			
3. Cerciorarse de que el paciente se despierte sin problemas			
4. Cuidar al paciente en terapia intensiva			
5. Determinar si el paciente está apto para ser sometido a su cirugía.			
6. Controlar la frecuencia cardíaca y la presión arterial			
7. Cerciorarse de que el paciente no está vomitando después de la cirugía			
8. Cerciorarse de que el paciente no está sintiendo dolor después de la cirugía			
9. Aplicar medicamentos y suero			
10. Ayudar al cirujano en la cirugía			
Total			

Los resultados de dicho instrumento de recolección de datos, será representado en porcentajes, de acuerdo al total de de los 300 pacientes encuestados.

ANEXO 6. CARTA DE NO INCOVENIENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Puebla, Puebla a 19 de Julio de 2022.

Of N° 2010200200/ENS/882/2022

A quien corresponda

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

- Dra. Maria Soledad Jaramillo Madrid. Investigador Responsable ante el IMSS. Médico Anestesiólogo. Hospital General de Zona No. 05. Matricula 99374721.
- Dra. Maricruz Anaya Ruiz. Investigador Asociado. Investigador Titular B. CIBIOR. Matricula 99225551.
- Dra. Adriana Arambula Navarro. Investigador Asociado. Médico Residente de Anestesiología. Hospital general de zona No. 05. Matricula 97226644.

Pueden llevar a cabo la investigación derivado del protocolo titulado Percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología antes del procedimiento quirúrgico
Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apeándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

Atentamente

"Seguridad y Solidaridad Social "

Dr. Jose German Santillana Arce.
Director del Hospital General Regional No. 36
Encargado de la Dirección del Hospital General de Zona No. 20



18. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“Percepción del paciente de cirugía general hacia el servicio de anestesiología, antes del procedimiento quirúrgico”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Actividades	Primer bimestre	Segundo bimestre	Tercer bimestre	Cuarto bimestre	Quinto bimestre	Sexto bimestre
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Redacción del protocolo	X					
Aprobación del protocolo		X				
Recolección de información			X	X	X	
Análisis de datos					X	
Escrito final y publicación						X