



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

"EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN POSTERIOR A LA ANESTESIA REGIONAL Y GENERAL EN ADULTOS DE POBLACIÓN MEXICANA EN UN HOSPITAL REGIONAL"

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

Presenta:

Med. Gral. David Clavel Martínez

Dirigido por:

Med. Esp. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz

Querétaro, Qro. a mayo 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Anestesiología

" Evaluación de satisfacción posterior a la anestesia regional y general en adultos de población mexicana en un hospital regional "

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Anestesiología

Presenta:

Med. Gral. David Clavel Martínez

Dirigido por:

Med. Esp. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz

Med. Esp. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz
Presidente

Med. Esp. Claudia Castañon Garay
Secretario

Med. Esp. Alma Rocío Camacho Reyes
Vocal

Med. Esp. Alejandra Córdova Vargas
Suplente

Dr. Adrián Enrique Hernández Muñoz
Suplente

Centro Universitario,
Querétaro, Qro. agosto 2026
México

RESUMEN

Título: Evaluación de satisfacción posterior a la anestesia regional y general en adultos de población mexicana en un hospital regional

Antecedentes: En la actualidad la opinión de los pacientes se ha vuelto prioritaria para la evaluación de los sistemas de salud en cada país. En México, se llevan a cabo cirugías que ameritan tanto de anestesia general como anestesia regional e inclusive en anestesia combinada, si el médico la considera necesaria. Los distintos cuestionarios que evalúan la satisfacción de los pacientes en el servicio de anestesiología permiten recabar información clave que evalúa el servicio, de tal forma que se le pueda brindar al paciente una mayor comodidad y alivio de dolor y la demanda de presentar menos efectos adversos o secundarios.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los pacientes sometidos anestesia general y regional mediante evaluación con cuestionarios que califiquen o evalúen síntomas y percepción de la atención brindada por los anestesiólogos en un hospital regional en México.

Material y métodos: Estudio analítico prospectivo longitudinal que se realizó en el Hospital General Regional 1 de Querétaro, México, en un periodo comprendido entre septiembre a noviembre del 2024 mediante un cuestionario de evaluación que se aplicó en pacientes en la unidad de cuidados posanestésicos.

Resultados. El promedio de satisfacción global de 42.87 sobre 100 indica que, en general, los pacientes no se sienten completamente satisfechos con su experiencia postoperatoria. Este resultado es preocupante y sugiere la necesidad de implementar estrategias que mejoren la atención y el cuidado postoperatorio.

Conclusiones. Los resultados de este estudio subrayan la importancia de abordar la satisfacción del paciente postoperatorio desde múltiples ángulos. Las diferencias de género y diagnóstico son factores críticos que deben ser considerados al diseñar intervenciones para mejorar la experiencia del paciente. Futuros estudios deberían enfocarse en explorar más a fondo estos aspectos y desarrollar estrategias

personalizadas que respondan a las necesidades específicas de diferentes grupos de pacientes.

Palabras clave: satisfacción, anestesia regional, anestesia general, anestesiólogo, encuesta de satisfacción.

ABSTRACT

Title: Evaluation of satisfaction after regional and general anesthesia in adults of the Mexican population in a regional hospital

Background: Nowadays, the opinion of patients has become a priority for the evaluation of health systems in each country. In Mexico, surgeries are carried out that require both general anesthesia and regional anesthesia and even combined anesthesia, if the doctor considers it necessary. The different questionnaires that evaluate patient satisfaction in the anesthesiology service allow collecting key information that evaluates the service, so that the patient can be provided with greater comfort and pain relief and the demand to present fewer adverse or secondary effects.

Objective: To know the degree of satisfaction of patients undergoing general and regional anesthesia through evaluation with questionnaires that qualify or evaluate symptoms and perception of the care provided by anesthesiologists in a regional hospital in Mexico.

Material and methods: Prospective longitudinal analytical study that was conducted at the General Regional Hospital 1 of Querétaro, Mexico, in a period from September to November 2024 using an evaluation questionnaire applied to patients in the post-anesthesia care unit

Results. The average overall satisfaction score of 42.87 out of 100 indicates that, in general, patients are not completely satisfied with their postoperative experience. This result is worrying and suggests the need to implement strategies that improve postoperative care and attention.

Conclusions. The results of this study underscore the importance of addressing postoperative patient satisfaction from multiple angles. Gender and diagnosis differences are critical factors that must be considered when designing interventions to improve patient experience. Future studies should focus on further exploring these aspects and

developing personalized strategies that respond to the specific needs of different patient groups.

Key words: satisfaction, regional anesthesia, general anesthesia, anesthesiologist, satisfaction survey.

DEDICATORIAS

A mi padre y maestro de la vida Alberto por impulsarme a siempre romper el límite de mi capacidad en todo aspecto, por aconsejarme y nunca rendirse ante cualquier adversidad, al universo gracias por traerte a mi vida.

A mi padre Alfredo por enseñarme que el esfuerzo y dedicación siempre superan al talento nato, por tantas noches que llegabas cansado y aun así tenías la entrega de ayudarme con mis ejercicios de matemáticas y física, no hubiera logrado esos primeros lugares sin ti.

A mi madre Olivia por darme la vida y darnos todo su tiempo a mí y a mi hermano. Sin ese amor y a veces bastantes regaños, no hubiese sido el estudiante que fui y seguiré siendo, ya no solo se aprende de los libros si no de la vida misma.

A Omar mi hermanito que siempre ha sido un ejemplo de tenacidad e inteligencia para mí. Siempre jugando a la par y haciendo todo juntos, gracias a Dios por llevarnos poco tiempo de vida y darme recuerdos de infancia que solo nosotros atesoramos.

A mis abuelos Bertha, Alfonso, Maqui y Juan, de todos atesoro recuerdos valiosos que sin duda hicieron mi infancia muy memorable y que supieron enseñarnos cosas que a veces el mundo no está preparado para decírnos de frente. Abue Maqui y Juan que hoy no están siéntanse orgullosos, sé que me siguen cuidando en el camino.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitir que todas las personas que estuvieron en mi camino fueran las correctas, a prestarme a una familia maravillosa que siempre han visto por nosotros cuando nuestros padres no pudieron estar cerca (Elsa, Borre, Mely, Nati y Cube, Azalea, Roció, Osvaldo, Víctor, Judith)

A los doctores Gerardo Enrique Bañuelos Díaz y Claudia Castañon Garay por aceptar ser mis asesores de tesis, por la dedicación y participación a lo largo de estos meses, gracias también por las enseñanzas fuera y dentro de quirófano y que se puede ser maestro y líder.

A mi maestra Lourdes Muñoz por acercarme y tenerme tanta confianza para atender a los primeros pacientes en un mundo laboral tan competitivo.

Así como también a mis maestros anestesiólogos por ser parte de nuestra formación diaria, de enseñarnos la experiencia para mejorar día a día. Gracias por tanta paciencia.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
DEDICATORIAS	5
AGRADECIMIENTOS	6
ÍNDICE	7
ABREVIATURAS Y SIGLAS	8
INTRODUCCION	1
I. Antecedentes históricos	2
II. Desarrollo actual de la encuesta de la calidad de la satisfacción anestésica	3
III. Encuestas de calidad de México	4
HIPOTESIS	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
MATERIAL Y MÉTODOS	10
Criterios de selección	10
Tamaño de muestra	11
Variables	12
Procesamiento de datos y análisis estadístico.	14
ASPECTOS ÉTICOS	15
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	25
PROPUESTAS	26
ANEXO 1	27
Anexo 2. Cronograma de Actividades	28
BIBLIOGRAFÍA	29

ABREVIATURAS Y SIGLAS

Palabra	Abreviatura
HGR1	Hospital General Regional No. 1 Querétaro
HO	Hipótesis nula
H1	Hipótesis alternativa
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
QoR-15	Quality of recovery 15
QoR 40	Quality of recovery 40

INTRODUCCION

A lo largo del tiempo se han desarrollado indicadores que permiten evaluar el aspecto clave del periodo perioperatorio con los desenlaces posteriores. Sin embargo, es imprescindible conocer la satisfacción de los pacientes ante eventos anestésicos que al ser una experiencia personal cae en la subjetividad, lo cual lleva a una dificultad en la medición del grado de satisfacción (Martínez, 2023). Ha sido necesario crear instrumentos que evalúen directamente la satisfacción del evento anestésico por parte de los pacientes ya que previamente sólo era evaluado por la experiencia del anestesiólogo, esto le permite al personal médico obtener una retroalimentación por parte de los pacientes impacta directamente en la calidad de los programas clínicos y hospitalarios.

Para la evaluación de la calidad del servicio a nivel hospitalario se han diseñado cuestionarios dirigidos al personal de salud y a los pacientes. Existen 6 aspectos clave que se deben de considerar en un instrumento que pretenda evaluar la calidad en la anestesia: seguridad, efectividad, instrumento que se centre en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo. La seguridad radica en que se evitarán daños a los pacientes en la atención que está destinada a ayudarlos, la efectividad en que se proporcione el servicio basado en conocimiento científico a todos los que podrían beneficiarse y abstenerse de prestar servicios a quienes probablemente no se benefician, centrado en el paciente ya que se brinda la atención de manera respetuosa y receptiva a las preferencias, necesidades y valores así como de garantizar que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas; oportuna referida a la reducción del tiempo de espera tanto para quienes reciben como para los que cuidan, eficiente; que evita el desperdicio de equipos, suministros, ideas y energía; y equitativo ya que proporciona atención que no varíe en calidad debido a las características personales como género, etnia, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.

Los cuestionarios que evalúan la calidad en el evento anestésico reúnen las características antes mencionadas.

I. Antecedentes históricos

La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación del centro hospitalario. La búsqueda de los anestesiólogos por tener un objeto de medición en la satisfacción de los pacientes surgió a partir tres razones principales. La primera que la calidad de la atención debía ser evaluada directamente por el paciente, no solo por el anestesiólogo. Segundo, que la escala de satisfacción en anestesia pudiese medir una preferencia entre los anestésicos disponibles. Tercera, que la escala anestésica pudiese ser usada para aprender cómo y cuándo el cuidado anestésico monitorizado mejoraba la satisfacción del paciente. Por tanto, se creó la escala anestésica de Iowa.

La escala de Iowa fue entregada a los pacientes después de 1h y 15 minutos de haber entrado al área de recuperación, esta evalúa la experiencia durante el monitoreo anestésico mediante qué tan de acuerdo o en desacuerdo se sentían con cada pregunta. Se evaluó principalmente la presencia de náuseas y vómito postoperatorio, dolor, relajación, seguridad y satisfacción general (Dexter, 1997).

Sin embargo, el desarrollo de los cuestionarios realizados por pacientes elaborados por los anestesiólogos tendía a preguntar a los pacientes lo que percibían o sentían, pero no necesariamente reflejaban lo que los propios pacientes querían en su experiencia del evento anestésico. Fue entonces que en otro estudio similar se realizaron cuestionarios tanto a los anestesiólogos como a los pacientes en las distintas fases de los eventos anestésicos: preoperatorio, intraoperatorio, prealta y los cuidados al alta. En los resultados de ese estudio, se encontró que en el perioperatorio los pacientes que se sometieron a procedimientos anestésicos evaluaron con mayor importancia los elementos que determinan la comunicación e información ofrecida al paciente. Mientras que, en la atención preoperatoria, los pacientes dieron más importancia a si sus inquietudes fueron identificadas y abordadas por el médico. En cambio, en la fase operatoria los pacientes preferían que se les hablara y se atendieran las inquietudes. En ambas fases del postoperatorio evaluaron mayormente que fuesen provistos de información acerca de las complicaciones de la cirugía o la anestesia y acerca de los cuidados posteriores al alta. En todas las fases del cuidado de la anestesia los pacientes le dieron menor peso al ambiente físico donde se llevaba a cabo su cuidado. Este estudio

demostró que los anestesiólogos fueron incapaces de predecir la prioridad que los pacientes colocan en los diferentes aspectos de su cuidado preoperatorio e intraoperatorio debido a que subestimaron el valor que recae en la información y la comunicación por los pacientes (Fung, 1998).

En el cuidado preoperatorio tanto pacientes como anestesiólogos estuvieron de acuerdo en la importancia de identificar y responder a las preocupaciones y las dudas. Sin embargo, los pacientes prefirieron una mejor interacción con el médico, así como el discutir sobre los posibles efectos adversos y la participación en las decisiones acerca del cuidado de la anestesia misma. En la evaluación intraoperatoria de dormirse rápido y suavemente, los anestesiólogos sobre estimaron ese aspecto respecto a los pacientes lo cual no le dieron tanta importancia. En el postoperatorio los pacientes resaltaron la preparación, explicación y el apoyo proporcionado en los eventos del período postoperatorio y les pareció ser tan crucial para los pacientes como su frecuencia y severidad (Fung, 2001), (Paech, 1991), (Morgan, 1999).

II. Desarrollo actual de la encuesta de la calidad de la satisfacción anestésica

Myles desarrolló un cuestionario que evaluaba 40 aspectos de satisfacción que rápidamente se convirtió en un referente a nivel global, el QoR-40 (Myles, 1999).

No obstante, aunque el QoR-40 tiene una buena fiabilidad y moderada validación y resultaba problemático en algunas circunstancias por lo cual se desarrolló una forma resumida que seguía evaluando 5 dimensiones: Dolor, confort físico, independencia física, apoyo psicológico, y estado emocional, pero con menos preguntas. El resultado fue un cuestionario de calidad de recuperación de 15 elementos (Myles, 2000). A pesar del avance tecnológico dentro de la medicina se puede asegurar que el acto anestésico se ha convertido en un procedimiento seguro, no exento a complicaciones, pero si llegasen a ocurrir en gran medida ha sido atribuido al error humano que impactan directamente en los resultados clínicos que son considerados dentro de una buena anestesia (Myles, 2006), (Stark, 2013).

El considerar una buena anestesia en términos clínicos se aleja de forma considerable de la percepción de satisfacción que puede experimentar el paciente, pues las variables que se evalúan son subjetivas, mismas que hacen que sean difíciles de medir. Se ha atribuido esta subjetividad a distintas variables como la escolaridad, estrato económico, sexo, edad, religión o la raza (Gempeler, 2010).

De la misma manera, la satisfacción del procedimiento no sólo debe ser evaluada desde el punto de vista anestésico, sino que también debe considerar a las distintas especialidades quirúrgicas, ya que muchos pacientes al término de procedimiento anestésico-quirúrgicos se cuestionan el resultado del procedimiento quirúrgico. Por esta razón no se puede evaluar por separado el acto anestésico ya que este es un agregado de la cirugía. Por tanto, el paciente evaluará globalmente el acto anestésico junto con el desenlace del procedimiento quirúrgico (Myles, 2000).

III. Encuestas de calidad de México

En la actualidad, existen estudios en nuestra población mexicana que evalúan la satisfacción anestésica, tal es el caso del publicado por Rocher-Hernández donde se centraron en determinar la satisfacción en tres dominios principales, trato adecuado, comunicación, autonomía, atención oportuna, efectos secundarios y satisfacción. Dichos dominios fueron evaluados en tres momentos diferentes: primera consulta con el anestesiólogo, justo antes de la cirugía y posterior a la anestesia en la sala de recuperación (Rocher-Hernández, 2021).

Además, se han desarrollado esfuerzos dirigidos a mejorar la atención primaria centrada en el paciente como modelo de calidad de la atención médica a través de la percepción de los usuarios. En 1998, con el trabajo de la Encuesta Nacional De Salud se investigó la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud, en donde se aplicaron más de 3000 encuestas a mexicanos que acudieron a servicios tanto públicos como privados de forma ambulatoria, indagando dominios dependientes del proveedor de servicios de salud como accesibilidad, costos, organización, estructura, materiales, equipos y procesos. Y esta encuesta denotó que la población considera como motivo

primario para no regresar al servicio médico los tiempos de espera prolongados y la mala atención que recibieron (Ramírez-Sánchez, 1998).

Posteriormente se evaluó la satisfacción preanestésica en México, este estudio exploró 12 ítems y cuatro dominios, se hizo hincapié en la actitud y claridad de comunicación que debían tener los prestadores de servicios de la salud, las cuales fueron evaluados con un porcentaje alto de satisfacción (Covarrubias-Gómez. 2018), (Manrique, 2012). En otro estudio se diseñó con 8 preguntas sin embargo no exploraba la autonomía ni la atención oportuna al paciente, además de que las respuestas solo se redujeron a “sí” y “no”. (Torres-González, 2017). Dichos estudios recomendaron realizar con escalas tipo Likert (Matas, 2018).

La evaluación de satisfacción con cuestionarios posanestésicos genera amplia y valiosa información para medir indirectamente la atención brindada por el personal médico y no médico dentro de las áreas quirúrgicas las cuales engloban aspectos como confort, resolución de dudas, y trato hacia el paciente por el servicio de anestesiología.

No es adecuado limitar el análisis al aspecto anestésico ni evaluar la satisfacción anestésica únicamente como buena, mala o regular, ya que el paciente se somete a un procedimiento anestésico-quirúrgico, lo que nos obliga a comprender que la anestesia es un componente integral de la cirugía. Por ello, al finalizar nuestra investigación, se pretende obtener una visión más amplia de la percepción de los pacientes en el servicio anestésico. Esta información será clave para implementar mejoras en nuestra práctica diaria.

En el quehacer médico, es evidente que no todos los pacientes están satisfechos con la atención anestésica recibida. Sin embargo, pocas instituciones de salud se encargan de evaluar el nivel de satisfacción anestésica en quienes se someten a un procedimiento anestésico, por lo que es preciso investigar alrededor de esta inquietud. Dado que la satisfacción del paciente refleja la calidad del manejo anestésico, las condiciones del servicio y la organización hospitalaria. El presente pretende reducir quejas y contribuir al cumplimiento de la misión y visión del Hospital General Regional 1, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de satisfacción

referido por los pacientes, respecto a la anestesia regional o general en una población mexicana, según la encuesta QoR-15 modificada?

HIPOTESIS

1. Hipótesis nula (H0)

El grado de satisfacción de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico evaluado mediante la escala QoR-15 modificada en el “Hospital General Regional No 1 Querétaro”, no será excelente.

1.1 Hipótesis alternativa (H1)

El grado de satisfacción de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico evaluado mediante la escala QoR-15 modificada en el “Hospital General Regional No 1 Querétaro”, será excelente.

2. Hipótesis nula (H0)

Las características demográficas de los pacientes sometidos a procedimiento anestésico en el “Hospital General Regional” no. 1 no están asociadas con el grado de satisfacción anestésica evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado.

2.1. Hipótesis alternativa (H1)

Las características demográficas de los pacientes sometidos a procedimiento anestésico en el “Hospital General Regional” no. 1 están asociadas con el grado de satisfacción anestésica evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado.

3. Hipótesis nula (H0)

El tipo de técnica anestésica utilizada en pacientes sometidos a procedimiento anestésico en el “Hospital General Regional” no. 1 no está relacionado con el grado de satisfacción anestésica evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado.

3.1. Hipótesis alternativa (H1)

El tipo de técnica anestésica utilizada en pacientes sometidos a procedimiento anestésico en el “Hospital General Regional” no. 1 está relacionado con el grado de satisfacción anestésica evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado.

4. Hipótesis nula (H0)

No existen causas específicas que influyan significativamente en el grado de satisfacción anestésico evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el “Hospital General Regional” no. 1.

4.1. Hipótesis alternativa (H1)

Existen causas específicas que influyan significativamente en el grado de satisfacción anestésico evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el “Hospital General Regional” no. 1.

5. Hipótesis nula (H0)

No existen causas específicas que influyan de forma negativa en el grado de satisfacción anestésico evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el “Hospital General Regional” no. 1.

5.1 Hipótesis alternativa (H1)

Existen causas específicas que influyan de forma negativa en el grado de satisfacción anestésico evaluado mediante el cuestionario QoR-15 modificado de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el “Hospital General Regional” no. 1.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos bajo anestesia regional y general en el Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(ver relación con las hipótesis nulas y alternativas mencionadas previamente)

1. Evaluar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos bajo anestesia regional y general en el Hospital General Regional No 1 de Querétaro.
2. Relacionar las características sociodemográficas del paciente con el nivel de satisfacción de los pacientes
3. Identificar la relación entre el tipo de técnica anestésica utilizada con el grado de satisfacción de los pacientes
4. Conocer las principales causas a las que se le atribuye un mayor grado de satisfacción de los pacientes
5. Conocer cuáles son las principales causas atribuidas por los pacientes para un menor grado de satisfacción post anestésica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación: Estudio transversal, prospectivo, descriptivo y observacional.

Definición de la población: Pacientes que fueron sometidos a anestesia general o regional en el “Hospital General Regional No 1 de Querétaro”, en el periodo comprendido del 1 de octubre al 1 de noviembre del 2024.

Lugar de la investigación: “Hospital General Regional No 1 de Querétaro”

Tiempo programado para realizar el estudio: se realizó en un mes partir de la autorización de SIRELCIS.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes de género femenino y/o masculino.
- Pacientes de 18 años en adelante.
- Pacientes sometidos a anestesia general o regional.
- Pacientes con una clasificación de estado físico preoperatorio de ASA I, II, III y IV.
- Pacientes con comprensión del idioma español que sepan leer y escribir.
- Pacientes con un puntaje en la escala de Glasgow de 15 puntos.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no puedan comunicarse verbalmente.
- Pacientes sin comprensión del idioma español.
- Pacientes con historia conocida de consumo de drogas o abuso de alcohol.
- Pacientes con diagnóstico previo de alteraciones neurológicas y/o psiquiátricas

c) Criterios de eliminación:

- Pacientes con protocolo quirúrgico incompleto o cirugía diferida
- Pacientes con cuestionarios incompletos.
- Pacientes que no desearon participar en el estudio

Tamaño de muestra

Se utilizó la fórmula para calcular la muestra de poblaciones finitas.

Donde N: representa el valor de la población.

Z= es el valor correspondiente a un nivel de confianza del 95% en la distribución normal estándar.

p= es la proporción esperada de la característica de interés en la población.

q= es la proporción complementaria.

e= representa el margen de error permitido.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{200 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (240 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5} = 99.24 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra calculado será de 100 pacientes. El muestreo se realizará por conveniencia, asegurando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Variables

Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medición	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se obtendrá del expediente del paciente	Años	Cuantitativa De razón
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los organismos en términos reproductivos	Se obtendrá del expediente clínico del paciente	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Se obtendrá del expediente clínico del paciente	1. Primaria 2. Primaria trunca 3. Secundaria 4. Secundaria trunca 5. Preparatoria 6. Preparatoria trunca 7. Licenciatura 8. Licenciatura trunca 9. Posgrado 10. Posgrado trunco	Cualitativa Ordinal
ASA	Escala de la Asociación Americana de Anestesiología para clasificar el estado físico del paciente antes de someterse al acto anestésico	Se obtendrá del expediente clínico del paciente	1. I 2. II 3. III 4. IV	Cualitativa Ordinal

	quirúrgico. 6 grados diferentes			
Procedimiento quirúrgico	Intervención médica planificada y controlada, realizada por un equipo de profesionales de la salud, con el objetivo de diagnosticar, tratar o corregir una condición patológica, estructural o funcional en un paciente	Se obtendrá del registro transanestésico del paciente		Cualitativa Nominal
Técnica anestésica	Conjunto de procedimientos y métodos utilizados para inducir, mantener y revertir la anestesia en un paciente sometido a una intervención quirúrgica, con el objetivo de garantizar la ausencia de dolor, la inmovilidad y, en algunos casos, la inconsciencia	Se obtendrá del registro transanestésico del paciente	1. Anestesia general 2. Anestesia regional	Cualitativa Nominal

Método de recolección de datos: Llenado de encuesta QoR-15 Modificada. (Ver Anexo

1)

Técnica y procedimiento de recolección de la información: Durante el periodo comprendido entre el 2 de septiembre de 2024 y el 1 de noviembre de 2024, se identificaron los pacientes sometidos a cirugía, ya sea electiva o de urgencia, en los diferentes servicios quirúrgicos: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología, Angiología, Urología, Neurocirugía y Oncocirugía.

La encuesta se a los pacientes 24 horas después de haber finalizado el procedimiento anestésico-quirúrgico. Las preguntas del instrumento de recolección de datos se realizaron de manera verbal, solicitando al paciente que califique cada ítem del cuestionario QoR15 modificado en una escala del 0 al 10.

Procesamiento de datos y análisis estadístico.

En el cálculo de la satisfacción global (SGC), en la parte A, un puntaje superior a 5 indica satisfacción, mientras que en la parte B, se consideró satisfacción cuando el puntaje es menor a 5. La interpretación general del cuestionario QoR-15 modificado establece que hubo satisfacción global si el puntaje de la parte A es igual o superior a 50 y la suma de la parte B es menor a 50. Asimismo, si al restar el puntaje de la parte B al de la parte A el resultado es mayor que cero, se considera que el proceso anestésico fue satisfactorio para el paciente; de lo contrario, se clasifica como insatisfactorio.

Se realizó una prueba de t para muestras independientes entre la satisfacción global calculada y sexo, técnica anestésica, y tipo de procedimiento. Mientras que se realizó una ANDEVA para comparar las variables satisfacción global calculada y escolaridad, diagnóstico, tipo de procedimiento y ASA. Previo a esta prueba estadística se comprobó la normalidad y homogeneidad de varianzas de los datos.

Los resultados se difundirán en la sesión departamental de la unidad y se presentará también en un foro de investigación en salud a nivel delegacional, regional y nacional.

ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se trabajó directamente con personal de la salud por lo tanto se les solicitó consentimiento informado elaborando para ello la carta respectiva. Aunado a lo señalado se cumplió con los principios recomendados para realizar proyectos de investigación, específicamente Autonomía, Beneficencia y Justicia. En la realización del presente estudio se consideraron las normas éticas internacionales en materia de investigación, apegándose a la declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki de 1964 y su revisión en la Asamblea de Fortaleza, Brasil; en 2013 en la cual se establecen los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluido la investigación de material humano y de información, que requiere consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de estos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio de investigación. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 01 de septiembre de 2011, en su Título segundo, capítulo 1. Artículo 17. sección I. Esta investigación es considerada como una Investigación sin riesgo, no viola los derechos humanos y se protegerá la confidencialidad del participante.

Se respetó el principio de autonomía por tratarse de un protocolo en donde no se tuvo una participación del paciente y no fue necesaria de su autorización, pero si de una excepción de la carta de consentimiento informado, además el compromiso como investigadores es resguardar la información y confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes, para ello se tomarán en consideración las siguientes estrategias:

Las hojas de instrumentos de recolección de datos contienen el número de filiación de los pacientes con fines de que si falta algún dato o existiera algún error en el llenado pueda corregirse. Estas se destruyeron una vez que se llenó la base de datos en el programa de cómputo donde se llevó a cabo el análisis estadístico y se corroboró que los datos fueron correctos. En la base de datos no se expuso nombre, numero de afiliación o cualquier otro dato que lo relaciones con el participante.

El archivo de base de datos será resguardado por 5 años en la computadora institucional asignada al investigador responsable, en este caso el Dr. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz, los cuales cuenta con los mecanismos de seguridad informática institucional.

Los datos no se compartirán con nadie fuera del equipo de investigación y para fines de auditoria; en caso de publicaciones no se identificará a los individuos participantes.

Se respeta el principio de beneficencia: los datos obtenidos nos permitieron identificar la satisfacción global de los pacientes ante procedimiento anestésico quirúrgicos y valorar las áreas de oportunidad que se puedan mejorar en la atención de la salud de nuestros derechohabientes.

No maleficencia: al tratarse de un estudio observacional y transversal y cuya participación de los investigadores es puramente observacional, no se modificaron variables fisiológicas o psicológicas de los individuos, por lo cual, no expusieron a riesgos a los sujetos de investigación.

Justicia: Se incluyeron los pacientes independientemente de su religión, filiación política, nivel socioeconómico, género, prácticas sexuales u otra condición de discriminación potencial.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La consistencia interna del instrumento se evaluó mediante el cálculo del Cronbach alfa cuyo resultado se expresa en rangos de 0 a 1 donde un coeficiente $> 0,8$ se considera altamente confiable.

En el cálculo de la satisfacción global (SGC), en la parte A, un puntaje superior a 5 indica satisfacción, mientras que en la parte B, se considera satisfacción cuando el puntaje es menor a 5. La interpretación general del cuestionario QoR-15 modificado establece que habrá satisfacción global si el puntaje de la parte A es igual o superior a 50 y la suma de la parte B es menor a 50. Asimismo, si al restar el puntaje de la parte B al de la parte A el resultado es mayor que cero, se considera que el proceso anestésico fue satisfactorio para el paciente; de lo contrario, se clasifica como insatisfactorio.

Se realizó una prueba de t para muestras independientes entre la satisfacción global calculada y sexo, técnica anestésica, y tipo de procedimiento. Mientras que se realizó una ANDEVA para comparar las variables satisfacción global calculada y escolaridad, diagnóstico, tipo de procedimiento y ASA. Previo a esta prueba estadística se comprobó la normalidad y homogeneidad de varianzas de los datos.

RESULTADOS

Se recolectaron datos de 100 encuestas. En este estudio la escala QoR15 modificada fue evaluada mediante un análisis de consistencia interna, resultando un alfa de Cronbach de 0.674.

El cuestionario QoR-15 modificado evalúa la satisfacción del paciente y está dividido en dos partes. Con respecto a la evaluación de la parte A de la encuesta la variable mejor calificada y más homogénea fue la pregunta referente a el apoyo del anestesiólogo (8.48 ± 1.403). En cambio, la que tuvo peor rendimiento fue la pregunta que refiere a la facilidad de ir al sanitario sin asistencia (5.75 ± 1.777) en el período que comprende 24h después de la cirugía. De la parte B, la variable que cuestiona la presencia de dolor moderado 24h postquirúrgico alcanzó el promedio más bajo (4.79 ± 2.388) mientras que la pregunta que refiere a la tristeza y a la depresión alcanzó el promedio mayor con (6.41 ± 3.285) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resumen de las variables evaluadas en el cuestionario QoR15 modificado

<i>Variable evaluada</i>	<i>Media</i>	<i>Desv. Est.</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Parte A				
<i>¿Cómo se ha sentido en las últimas 24 horas?</i>				
<i>¿Respira usted con facilidad?</i>	8.45	1.184	4	10
<i>¿Disfruta usted su comida?</i>	5.88	1.855	2	10
<i>¿Se ha sentido descansado?</i>	6.47	1.883	2	10
<i>¿Ha dormido bien?</i>	6.55	2.066	2	10
<i>¿Va al baño sin ayuda?</i>	5.75	1.777	2	10
<i>¿Platica con sus familiares y amigos?</i>	7.49	1.749	3	10
<i>¿Ha recibido apoyo del anestesiólogo?</i>	8.48	1.403	1	10
<i>¿Se siente listo para regresar a trabajar y hacer su vida normal?</i>	6.68	1.874	0	10
<i>¿Se siente cómodo y tranquilo?</i>	7.41	1.558	4	10
<i>¿Tiene sensación de bienestar?</i>	7.87	1.488	3	10
Parte B				
<i>¿Ha sentido alguna de las siguientes molestias en las últimas 24 horas?</i>				
<i>Dolor moderado</i>	4.79	2.388	1	10
<i>Dolor intenso</i>	5.48	2.897	0	10
<i>Náuseas/vómito</i>	6.21	2.668	0	10
<i>Ansiedad</i>	5.27	2.715	0	10
<i>Tristeza/depresión</i>	6.41	3.285	0	10

Con respecto a las variables sociodemográficas el 46% de los pacientes fueron hombres y el restante, es decir, el 54% fueron mujeres. Referente al riesgo anestésico (ASA) la mayoría de los pacientes se encontraban en la categoría II (78 %), mientras que el 20%

se clasificó con un riesgo de III y sólo el 2% clasificó como paciente en riesgo III. Asimismo, el 16% de los pacientes refirió concluir la educación primaria, el 34% de la población tiene la secundaria terminada, el 37% ha concluido la educación media superior, mientras que sólo el 12% concluyó la licenciatura y finalmente, sólo un paciente concluyó el posgrado. La edad promedio de los pacientes encuestados fue de aproximadamente 45.99 años $\pm$ 18.39 años, con una edad mínima de 18 y una edad máxima de 85 años.

En cuanto a las características de las cirugías, el 71% de las cirugías fueron electivas, mientras que el restante, es decir, el 29% fueron cirugías de emergencia. La técnica anestésica que se aplicó con más frecuencia fue la anestesia regional con una frecuencia del 61%, en cambio, la anestesia general balanceada se utilizó sólo en el 39% de los procedimientos (Cuadro 2).

Cuadro 2. Descripción de las variables cualitativas recogidas al momento de realizar el cuestionario

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	
Sexo	Masculino	46
	Femenino	54
Escolaridad	Primaria	16
	Secundaria	34
	Preparatoria	37
	Licenciatura	12
	Posgrado	1
	Colecistitis	21
Diagnóstico	Enfermedad renal crónica	2
	Apendicitis	6
	Infección de tejidos blandos	3
	Hernia inguinal	2
	Hernia umbilical	4
	Absceso tejido blando	2
	Pie diabético	1
	Tumor renal	2
	Estenosis ureteral	3
	Fractura tibia/peroné	7
	Coxartrosis	1
	Gonartrosis	5
	Ruptura tendinosa	1
	Fractura radio/cúbito	9
	Rechazo material osteosíntesis	1
	Tiroiditis	1

<i>Cirugía realizada</i>	Síndrome manguito rotador	2
	Radiculopatía	1
	Abscesos anexos	1
	Insuficiencia arterial periférica	4
	Tumor de mama	1
	Tumor de ovario	2
	Gestación a termino	18
	Colescistectomía	21
	Retiro o colocación de catéter Tenckhoff	2
	Apendicectomía abierta	6
	Aseo quirúrgico	4
	Plastía inguinal	2
	Plastia umbilical	4
	Drenaje de absceso	2
	Amputación de orfejos	1
	Nefrectomía	2
	Retiro o colocación de catéter doble j	3
	RAFI tibia/peroné	7
	Reemplazo articular de cadera	1
	Reemplazo articular de rodilla	5
	Reparación tendinosa	1
	RAFI radio/cúbito	9
	Retiro material osteosíntesis	1
	Tiroidectomía	1
	Reparación rotadores	2
	Escisión de disco intervertebral	1
	Laparotomía exploratoria	1
	Safenectomía	4
	Mastectomía	1
	Ooforectomía	2
<i>Tipo de procedimiento</i>	Cesárea	18
	Electivo	71
	Urgencia	29
<i>Técnica anestésica</i>	Anestesia regional	61
	Anestesia general balanceada	39
ASA	I	0
	II	78
	III	20
	IV	2

Se determinó el valor promedio de la satisfacción del paciente y este fue de 42.87 de 100 puntos totales (Cuadro 3).

Cuadro 3. Cuantificación obtenida de la calidad de la atención anestésica

	Media	DE	Mín	Máx
Satisfacción global calculada (SGC)	42.87	11.73	19	74

Se determinó la relación entre la SGC y el género. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.0001$) entre la satisfacción global calculada entre los diferentes sexos entre los pacientes, las mujeres refirieron un valor promedio menor de satisfacción (Cuadro 4).

Cuadro 4. Puntuación promedio de satisfacción global (QoR-15 modificado) según sexo.

Sexo	Número de pacientes	Promedio SGC	DE	Valor de p
Masculino	46	47.37	11.19	0.0001
Femenino	54	39.04	10.87	

De la misma manera se determinó la asociación entre la SGC y la escolaridad del paciente. Los pacientes con licenciatura (45.75) y preparatoria (44.16) presentaron los valores más altos de satisfacción global, seguidos por aquellos con primaria (42.63) y secundaria (41.09), sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.374$) (Cuadro 5).

Cuadro 5. Puntuación promedio de satisfacción global (QoR-15 modificado) según nivel de escolaridad.

Escolaridad	Número de pacientes	Promedio SGC	DE	Valor de p
Primaria	16	42.63	7.78	0.374
Secundaria	34	41.09	11.15	
Preparatoria	37	44.16	12.81	
Licenciatura	13	45.75	13.86	
Posgrado	1	25.00	0.00	

Entre los diagnósticos con mayor satisfacción global, destacan los pacientes con rechazo de material de osteosíntesis (74.00), ruptura tendinosa (62.00), síndrome de manguito rotador (56.50) y hernia umbilical (56.50). Por otro lado, los pacientes con tumor de ovario (28.89) y tiroiditis (37.00) obtuvieron las puntuaciones más bajas. Se comprobó que el diagnóstico del paciente influye en la satisfacción global postoperatoria del mismo ($p = 0.0001$) (Cuadro 6).

Cuadro 6. Puntuación promedio de satisfacción global (QoR-15 modificado) según diagnóstico quirúrgico.

Diagnóstico	Número de pacientes	Promedio de SCG	DE	Valor de p
Colecistitis	21	43.83	9.69	0.0001
Enfermedad renal crónica	2	39.00	9.90	
Apendicitis	6	45.17	6.11	
Infección de tejidos blandos	3	34.33	7.57	
Hernia inguinal	2	38.00	16.97	
Hernia umbilical	4	56.50	10.15	
Absceso tejido blando	2	47.00	7.07	
Pie diabético	1	55.00	0.00	
Tumor renal	2	41.50	2.12	
Estenosis ureteral	3	49.00	8.72	
Fractura tibia/peroné	7	42.29	9.38	
Coxartrosis	1	47.00	0.00	
Gonartrosis	5	46.80	5.11	
Ruptura tendinosa	1	62.00	0.00	
Fractura radio/cúbito	9	52.22	12.84	
Rechazo material osteosíntesis	1	74.00	0.00	
Tiroiditis	1	37.00	0.00	
Síndrome manguito rotador	2	56.50	19.09	
Radiculopatía	1	48.00	0.00	
Absceso anexos	1	46.00	0.00	
Insuficiencia arterial periférica	4	40.75	2.50	
Tumor de mama	1	41.00	0.00	
Tumor de ovario	2	28.89	5.47	
Gestación a termino	18	42.87	11.73	

Dado que la cirugía estuvo determinada por el diagnóstico, los hallazgos encontrados en relación con el diagnóstico se reflejan de la misma manera en la cirugía realizada. Por lo tanto, también se puede asociar la cirugía realizada con el valor promedio de SGC ($p = 0.0001$), lo que demuestra que tanto el diagnóstico del paciente como el tipo de intervención quirúrgica influyen en la satisfacción global del paciente.

No se encontró asociación ($p = 0.382$) entre el tipo de procedimiento realizado en los pacientes y el valor promedio de satisfacción global calculada (Cuadro 7).

Cuadro 7. Puntuación promedio de satisfacción global (QoR-15 modificado) según el tipo de procedimiento realizado.

Tipo de procedimiento	Número de pacientes	Promedio SGC	DE	Valor de p
Electivo	71	42.21	11.29	0.382
Urgencia	29	44.48	12.81	

Se analizó la asociación entre el valor promedio de la satisfacción global calculada y la técnica anestésica. Los pacientes a los que se les administró anestesia regional alcanzaron un valor promedio de satisfacción de 42.44, mientras a aquellos pacientes que se les administró anestesia general balanceada 43.54, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.651$) (Cuadro 8).

Cuadro 8. Puntuación promedio de satisfacción global (QoR-15 modificado) según la técnica anestésica.

Técnica anestésica	Número de pacientes	Promedio SGC	DE	Valor de p
Anestesia regional	61	42.44	12.21	0.651
Anestesia general balanceada	39	43.54	11.05	

DISCUSIÓN

El análisis de la satisfacción del paciente postoperatorio, utilizando el cuestionario QoR-15 modificado, revela hallazgos significativos que merecen ser discutidos en profundidad. La consistencia interna del cuestionario, con un alfa de Cronbach de 0.674, sugiere que, aunque el instrumento es moderadamente confiable, podría beneficiarse de una revisión o ajuste para mejorar su capacidad de medir la satisfacción de manera más precisa.

Satisfacción Global

El promedio de satisfacción global de 42.87 sobre 100 indica que, en general, los pacientes no se sienten completamente satisfechos con su experiencia postoperatoria. Este resultado es preocupante y sugiere la necesidad de implementar estrategias que mejoren la atención y el cuidado postoperatorio. La división de la satisfacción en dos partes (A y B) proporciona una perspectiva interesante, pero también plantea preguntas sobre la interpretación de los puntajes y su relación con la experiencia del paciente.

Diferencias de Género

Un hallazgo notable es la diferencia significativa en la satisfacción entre hombres y mujeres, donde las mujeres reportaron una menor satisfacción ($p = 0.0001$). Este resultado podría estar relacionado con factores socioculturales, expectativas de atención y experiencias previas que afectan la percepción de la satisfacción. Es crucial investigar más a fondo las razones detrás de esta disparidad para abordar las necesidades específicas de las pacientes femeninas.

Influencia de los Diagnósticos

Los diagnósticos también jugaron un papel importante en la satisfacción del paciente. Los pacientes con rechazo de material de osteosíntesis reportaron la mayor satisfacción, mientras que aquellos con tumor de ovario mostraron la menor satisfacción ($p = 0.0001$). Esto sugiere que la naturaleza de la enfermedad y las expectativas asociadas pueden influir en la percepción de la atención recibida. Es fundamental considerar cómo las características específicas de cada diagnóstico pueden afectar la experiencia del paciente y, en consecuencia, su satisfacción.

Procedimientos y Técnicas Anestésicas

A pesar de la variabilidad en la satisfacción según los diagnósticos, no se encontraron diferencias significativas en la satisfacción según el tipo de procedimiento ($p = 0.382$) ni la técnica anestésica ($p = 0.651$). Esto podría indicar que, independientemente del enfoque quirúrgico o anestésico, otros factores, como la comunicación y el apoyo emocional, pueden tener un impacto más significativo en la satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de abordar la satisfacción del paciente postoperatorio desde múltiples ángulos. Las diferencias de género y diagnóstico son factores críticos que deben ser considerados al diseñar intervenciones para mejorar la experiencia del paciente. Futuros estudios deberían enfocarse en explorar más a fondo estos aspectos y desarrollar estrategias personalizadas que respondan a las necesidades específicas de diferentes grupos de pacientes.

PROPUESTAS

Intervenciones clínicas prioritarias

Para la brecha de género

- Implementar protocolos de atención diferenciada para pacientes femeninas.
- Capacitar al personal en comunicación empática adaptada a expectativas de género.
- Crear espacios escucha activa postoperatoria específicos para mujeres.
- Investigar si hay disparidades en manejo del dolor entre ambos sexos que expliquen la diferencia.

Para diagnósticos de baja satisfacción (tumor de ovario)

- Desarrollar programa de acompañamiento psicológico pre y postoperatorio.
- Mejorar información sobre expectativas realistas de recuperación.
- Coordinar con oncología atención integrada que reduzca fragmentación percibida.

Reorganización del modelo de atención

Dado que la técnica anestésica y tipo de procedimiento no predicen satisfacción se propone:

- Preoperatorio: consulta de expectativas personalizada
- Perioperatorio: protocolo de comunicación estandarizado (información, empatía, manejo de ansiedad)

ANEXO 1

QoR-15 Encuesta de calidad de la recuperación (se aplicará 24 horas post anestésicas)

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad : _____ ASA: _____
 Servicio: _____
 Diagnóstico: _____ Cirugía realizada: _____
 Parte A.

¿Cómo se ha sentido en las últimas 24 horas?

1. Respira usted con facilidad	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
2. Disfruta usted de su comida	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
3. Se ha sentido descansado	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
4. Ha dormido bien	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
5. Va al baño y se baña sin ayuda	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
6. Puede platicar con sus familiares o amigos	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
7. Ha recibido apoyo del Anestesiólogo	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
8. Sentirse listo de regresar a trabajar y hacer su vida normal	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
9. Sentirse cómodo y tranquilo	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo
10. Sentirse con sensación de bienestar	Nunca	_____	Todo el
		0 1 2 3 4 6 7 8 9 10	tiempo

PARTE B

¿Ha tenido alguna de las siguientes molestias en las últimas 24 horas?

1. Dolor moderado	Nunca	_____	Todo el
		10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	tiempo
2. Dolor intenso	Nunca	_____	Todo el
		10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	tiempo
3. Sensación de náusea o vómito	Nunca	_____	Todo el
		10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	tiempo
4. Preocupación o ansiedad	Nunca	_____	Todo el
		10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	tiempo
5. Tristeza o depresión	Nunca	_____	Todo el
		10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	tiempo

Traducido de STARK, P. A., MYLES, P. S., BURKE, J. A. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15. *Anesthesiology* 2013;118(6):1332-40

Anexo 2. Cronograma de Actividades

Actividades	Fechas					
Año	2025					2026
Mes	Enero- Febrero	Marzo- Julio	Agosto- septiembre	septiembre- octubre	Noviembre- diciembre	Enero-mayo
Planeación y revisión bibliográfica						
Elaboración de protocolo						
Registro del proyecto en comité local						
Aplicación de instrumentos						
Elaboración de la base de datos						
Análisis estadístico						
Redacción de tesis						
Presentación y difusión de resultados						

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez González, P., Mayorga Anaya, H., Meléndez, H. J., Andrea García, L., & Ortega C., C. (2023). Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano. Aplicación Escala ISAS. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(5), 511–518. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n5-10>
2. Dexter, F., Aker, J., & Wright, W. A. (1997). Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale: The Iowa satisfaction with anesthesia scale. *Anesthesiology*, 87(4), 865–873. <https://doi.org/10.1097/00000542-199710000-00021>
3. Fung, D., & Cohen, M. M. (1998). Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology: A review of current methodology. *Anesthesia and Analgesia*, 87(5), 1089–1098. <https://doi.org/10.1097/00000539-199811000-00020>
4. Fung, D., & Cohen, M. (2001). What do outpatients value most in their anesthesia care? *Journal Canadien d'anesthésie [Canadian Journal of Anaesthesia]*, 48(1), 12–19. <https://doi.org/10.1007/BF03019808>
5. Paech, M. J. (1991). The King Edward Memorial Hospital 1,000 mother survey of methods of pain relief in labour. *Anaesthesia and Intensive Care*, 19(3), 393–399. <https://doi.org/10.1177/0310057X9101900316>
6. Morgan, P. J., Halpern, S., & Lo, J. (1999). The development of a maternal satisfaction scale for caesarean section. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 8(3), 165–170. [https://doi.org/10.1016/s0959-289x\(99\)80132-0](https://doi.org/10.1016/s0959-289x(99)80132-0)
7. Myles, P. S., Hunt, J. O., Nightingale, C. E., Fletcher, H., Beh, T., Tanil, D., Nagy, A., Rubinstein, A., & Ponsford, J. L. (1999). Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesthesia and Analgesia*, 88(1), 83–90. <https://doi.org/10.1097/00000539-199901000-00016>
8. Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British Journal of Anaesthesia*, 84(1), 11–15. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366>

9. Myles, P. S., Viira, D., & Hunt, J. O. (2006). Quality of life at three years after cardiac surgery: relationship with preoperative status and quality of recovery. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(2), 176–183. <https://doi.org/10.1177/0310057X0603400220>
10. Stark, P. A., Myles, P. S., & Burke, J. A. (2013). Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15: The QoR-15. *Anesthesiology*, 118(6), 1332–1340. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318289b84b>
11. Gempeler, F. E., & Avellaneda S, M. V. (2010). Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 38(2), 178–202. [https://doi.org/10.1016/s0120-3347\(10\)82003-9](https://doi.org/10.1016/s0120-3347(10)82003-9)
12. Myles, P. S., Williams, D. L., Hendrata, M., Anderson, H., & Weeks, A. M. (2000). Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *British Journal of Anaesthesia*, 84(1), 6–10. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013383>
13. Rocher-Hernández, D. J., & Luna-Rivera, E. M. (2021). Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(4), 263–271. <https://doi.org/10.35366/100871>
14. Ramírez-Sánchez, T. de J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública De México*, 40(1), 3-12. Recuperado a partir de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6051>
15. Covarrubias-Gómez, A. (2018). Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(2), 79–82. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79472>
16. Manrique, C., Rivera, B. S., Barrientos, J. V. R., & Esteves, C. T. (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Revista de Especialidades*

Médico-Quirúrgicas, 17(1), 44–50. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33618>

17. Torres-González, C. A., Valera-Rodríguez, Y., & Pinto Segura-María, E. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92–98. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092
18. Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38–47. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038