



# Universidad Autónoma de Querétaro

## Facultad de Medicina

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS DE 6 A 15 AÑOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA  
ELECTIVA CON LA VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA EN  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 QUERÉTARO,  
QUERÉTARO.

### Tesis

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

Presenta:

BRISSA CRYSTAL VALENCIA RAMOS

Dirigido por:  
MED. ESP. GERARDO ENRIQUE BAÑUELOS DÍAZ

Co-Director  
MED. ESP. JUANA LOURDES MUÑOZ CORTÉS

Querétaro, Qro. a Agosto 2025.

**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 licenciatario 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 licenciatario.



**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

**"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 A 15 AÑOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA CON LA VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO.1 QUERÉTARO, QUERÉTARO".**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

**ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

**Presenta:**

Med. Gral. Brissa Crystal Valencia Ramos

**Dirigido por:**

Med. Esp. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz

Co-dirigido por:

Med. Esp. Juana Lourdes Muñoz Cortés.

Med. Esp. Gerardo Enrique Bañuelos Díaz

Presidente

Med. Esp. Juana Lourdes Muñoz Cortés.

Secretario

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez.

Vocal

Med. Esp. Rodrigo Miguel González Sánchez.

Suplente

Dr. Nicolás Camacho Calderón.

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Agosto 2025.  
México

## RESUMEN

**Antecedentes.** La valoración pre-anestésica es un componente esencial de la atención anestésica, especialmente en la población pediátrica. Esta valoración permite identificar factores de riesgo, optimizar el estado de salud del paciente y reducir la ansiedad preoperatoria. Sin embargo, no está claro el grado de satisfacción de los pacientes pediátricos y sus padres con respecto a la valoración pre-anestésica en nuestro hospital. **Objetivo.** Determinar la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva y de sus padres con la valoración pre-anestésica en hospital general regional no. 1. Querétaro, Querétaro. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo en N=100 pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva en el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro. Los pacientes y padres contestaron el Cuestionario de Evaluación con la Anestesia en español de Zauner y cols. la información obtenida se realizó análisis de los datos con medidas de tendencia central, porcentajes y números de casos. **Resultados:** se evaluó la satisfacción tanto de los padres como del paciente en cuestión. Al respecto, la satisfacción en los padres fue menor en comparación con los infantes con n=92 (92.0%) y n=97 (97.0%). la mayoría de procedimientos quirúrgicos se trataron de amigdalectomía con n=59 (59.0%). El comentario de parte de los padres en la pregunta 4 del cuestionario de mayor frecuencia fue “menor tiempo de espera para la cirugía”. De los pacientes n=45 (45.0%) reportaron sentir miedo, la situación de mayor desafío en la población al respecto fue no tener a su mamá en el sitio y miedo posterior a la cirugía con n=45 (45.0%) y n=39 (39.0%). **Conclusión:** La satisfacción quirúrgica tanto para los padres como los pacientes superó lo planteado en la hipótesis con un porcentaje >80% en la satisfacción del tratamiento anestésico.

**Palabras clave.** Valoración pre anestésica, satisfacción, paciente pediátrico, cirugía electiva.

## ABSTRACT

**Background.** Pre-anesthetic assessment is an essential component of anesthetic care, especially in the pediatric population. This assessment allows for the identification of risk factors, optimization of patient health status, and reduction of preoperative anxiety. However, the degree of satisfaction of pediatric patients and their parents regarding pre-anesthetic assessment in our hospital is unclear.

**Objective.** To determine the satisfaction of pediatric patients aged 6 to 15 years scheduled for elective surgery and his parents with pre-anesthetic assessment at the Regional General Hospital No. 1. Querétaro, Querétaro. **Methodology.** A cross-sectional, descriptive, prospective study was conducted in N=100 pediatric patients aged 6 to 15 years scheduled for elective surgery at the Regional General Hospital No. 1 of Querétaro, Querétaro. Patients and parents answered the Anesthesia Assessment Questionnaire in Spanish by Zauner et al. The information obtained was analyzed using central tendency measures, percentages, and case numbers.

**Results:** The satisfaction of both parents and the patient in question was evaluated. In this regard, satisfaction in parents was lower compared to infants with n=92 (92.0%) and n=97 (97.0%). Most surgical procedures were tonsillectomy with n=59 (59.0%). The most frequent comment from parents in question 4 of the questionnaire was "shorter waiting time for surgery." Of the patients, n=45 (45.0%) reported feeling fear, the most challenging situation in the population in this regard was not having their mother at the site and fear after surgery with n=45 (45.0%) and n=39 (39.0%).

**Conclusion:** Surgical satisfaction for both parents and patients exceeded the hypothesis with a percentage >80% in satisfaction with anesthetic treatment.

**Keywords:** Pre-anesthetic assessment, satisfaction, pediatric patient, elective surgery.

## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo en especial a mi **Padre Dios** a quien debo todo lo que soy, por darme la fuerza necesaria para continuar con mi vida, de enseñarme el camino correcto estando siempre acompañada de su amor celestial para ejercer mi especialidad.

A mi hijo **Dominic Tadeo**, por su paciencia y amor que durante estos 3 años siempre estuvo esperándome. Por demostrarme el amor más puro que puede contra todo y contra todos, por la fortaleza que me ha hecho tener y demostrarme que nuestros corazones siempre estarán unidos. *Hasta el infinito y más allá...*

A mis **padres**, que con su inmenso amor me han inculcado la pasión hacia mi vocación, por ser mi mayor apoyo desde el primer día que decidí iniciar en esta especialidad, quienes siempre me enseñaron a mantenerme firme a mis ideales y luchar por mis sueños día tras día. Sin ustedes esto jamás se podría haber hecho realidad. Ojalá me sean eternos.

A mi **hermano**, quien siempre ha sido mi pilar en esta travesía que se llama “Medicina”, por su ejemplo y sabiduría que me han guiado en los momentos difíciles y me han inspirado en seguir adelante para lograr mi objetivo.

A mi **novio**, por darme su mano todos los días que quise desertar dándome el mejor consejo por el cual he seguido adelante. Recordándome siempre, que el mejor médico es aquel que trabaja con humildad y amor hacia los pacientes.

A mi **cuñada**, por ser un gran ejemplo en mi formación, así como de perseverancia para lograr mis metas. Gracias por estar a mi lado en los momentos más complicados de mi vida.

A mi mejor amiga, **Mayra**, te dedico esta tesis porque por ti sigo en este plano terrenal, por tantos consejos y amor que me has brindado en este camino de la residencia, por demostrarme que las personas buenas se encuentran hasta en los lugares más oscuros.

Sin olvidar mencionar, a una niña quien siempre tuvo el sueño de ser astronauta, maestra, actriz. **Ella**, a quien le ha costado cada desvelo, lágrimas y sacrificios llegar hasta este momento. Le agradezco su perseverancia, esfuerzo y capacidad de soñar en grande. Este resultado me lo dedico a mí, gracias a mí por creer en mí.

A quienes han creído en mí y me apoyaron incondicionalmente, gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a mis asesores, Dra. Muñoz y Dr. Bañuelos, por la paciencia que me han tenido en este proyecto; así como a mis profesores de especialidad quienes me han enseñado a tener las herramientas necesarias para poder desempeñar mi vocación y poder concretar mi meta.

Agradezco al Hospital General Regional de Zona No. 1, Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, por permitirme ejercer mis habilidades y aptitudes hacia sus pacientes, en el ámbito de investigación y de práctica clínica.

## Índice

Contenido	Página
<b>Resumen</b>	i
<b>Abstract</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de tablas</b>	vii
<b>Índice de figuras</b>	viii
<b>Abreviaturas y siglas</b>	ix
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	6
III.1 Anestesia general y regional para cirugía electiva en niños	6
III.2 Valoración pre anestésica y su importancia	8
III.3 Satisfacción con la atención en salud y su relevancia	11
III.4 Medición de la satisfacción anestésica con el Cuestionario de Evaluación con la anestesia en español de Zauner y Cols.	13
<b>IV. Hipótesis</b>	15
<b>V. Objetivos</b>	16
V.1 General	16
V.2 Específicos	16
<b>VI. Material y métodos</b>	17
VI.1 Tipo de investigación	17
VI.2 Población o unidad de análisis	17
VI.3 Muestra y tipo de muestra	17
VI.4 Técnicas e instrumentos	20
VI.5 Procedimientos	22
<b>VII. Resultados</b>	25

<b>VIII. Discusión</b>	36
<b>IX. Conclusiones</b>	41
<b>X. Propuestas</b>	42
<b>XI. Bibliografía</b>	43
<b>XII. Anexos</b>	50
<b>XII.1</b> Hoja de recolección de datos	50
<b>XII.2</b> Instrumento de investigación. Encuesta de Zauner y Cols.	51
<b>XII.3</b> Carta de asentimiento informado	54
<b>XII. 4</b> Carta de consentimiento informado	55

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
VII.1	Pruebas de normalidad	28
VII. 2	Satisfacción anestésica y del personal de enfermería percibida por los padres en la población pediátrica.	29
VII.3	Puntuación de la satisfacción anestésica y del personal de enfermería, percibida por los padres en población pediátrica.	30
VII. 4	Análisis descriptivo de acuerdo a las preguntas 1, 3, y 5 en el cuestionario de los padres que reportaron puntuaciones $\leq 5$ de acuerdo a la satisfacción anestésica y del personal de enfermería.	31
VII. 5	Sugerencias otorgadas por los padres de acuerdo a su experiencia en la intervención quirúrgica de sus hijos.	32
VII. 6	Frecuencia de acuerdo a la satisfacción de los pacientes pediátricos.	34
VII.7	Frecuencia según la sensación de miedo en los pacientes pediátricos que fueron sometidos a cirugías electivas.	35

## **Índice de figuras**

<b>Figura</b>		<b>Página</b>
VII.1	Análisis descriptivo de acuerdo con la satisfacción durante la intervención anestésica en los pacientes pediátricos y sus padres.	25
VII.2	Frecuencias de acuerdo al tipo de cirugía electiva al que fueron sometidos los pacientes pediátricos.	26
VII. 3	Gráfico de la distribución de la muestra de acuerdo al sexo de los pacientes pediátricos.	27
VII. 4	Frecuencia de acuerdo al grado de dolor de acuerdo a los pacientes pediátricos posterior a la intervención quirúrgica.	33

## **ABREVIATURAS Y SIGLAS**

$H_1$ : Hipótesis alterna

$H_0$ : Hipótesis nula

N: Población de estudio

n: Unidad de análisis de la población

p: Probabilidad estadística

UCPA: Unidad de cuidados postanestésicos

## I. Introducción

En el entorno de salud al que pertenecemos nos encontramos en constante cambio, englobando el aporte científico y médico, sin embargo, existen áreas que actualmente no han tenido una evaluación adecuada siendo de vital importancia su observación.

Durante un evento quirúrgico el bienestar y satisfacción más allá del dolor son parte del proceso en el paciente y de sus familiares que resultan de vital importancia puesto que pueden impactar en la recuperación. Este indicador habitualmente se asocia con menores episodios de temor y ansiedad preoperatorios o dolor postoperatorio.

Una alta satisfacción se ha asociado con una mejor cooperación del paciente, una menor ansiedad preoperatoria y una mejor recuperación postoperatoria, al igual que aclarar dudas de los padres ayuda a generar un vínculo adecuado de información que ayuda a la colaboración de ellos con el personal de salud (Admass et al., 2022a; Jain et al., 2023)

La valoración preanestésica es un componente esencial de este tipo de atención, especialmente en la población pediátrica. La valoración permite identificar factores de riesgo, optimizar el estado de salud del paciente, reducir la ansiedad preoperatoria y planificar el manejo anestésico (Ing et al., 2017; Rosenbaum et al., 2009).

No obstante, los estudios sobre la satisfacción anestésica aún son limitados. No fue hasta 1985, que apareció el primer estudio en torno a este campo en población adulta. Y hasta 2005, que se validó una herramienta para niños de habla hispana. Por lo que el campo reporta un desarrollo lento.

En respuesta a ello, en el Hospital Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en la ciudad de Querétaro, se planteó la siguiente pregunta

de investigación: ¿Cuál es la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva y de sus padres con la valoración pre anestésica en Hospital General Regional No. 1, Querétaro, Querétaro?

Con base a esta pregunta se inició con el desarrollo de una iniciativa descriptiva y observacional con el objetivo de conocer las condiciones relacionadas en población pediátrica con cirugía electiva en esta población con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional en el servicio de anestesia del hospital con la intención de desarrollar programas o propuestas que puedan impactar en un futuro en la satisfacción de los pacientes aquí intervenidos y al mismo tiempo evaluar la satisfacción de los padres/tutores al momento de la consulta pre anestésica con base a un Cuestionario de Zauner y Cols permitiendo así esclarecer el grado de satisfacción de este sector de salud.

## **II. Antecedentes**

Estudios originales previos sobre evaluación del grado de satisfacción con la valoración pre-anestésica en paciente pediátrico de 6 a 15 años, se han llevado a cabo varios estudios para evaluar el grado de satisfacción en la valoración preanestésica en pacientes pediátricos de entre 6 y 15 años, así como de sus padres.

Bogusaite y cols., realizaron un estudio en donde se propuso determinar las necesidades de información preoperatoria de niños y sus padres antes de la anestesia para cirugía electiva. Se encuestaron 158 participantes, incluyendo niños (27.2%), padres (58.2%) y anestesiólogos pediátricos (14.6%). La forma más útil de proporcionar información fue a través de folletos escritos, preferida por niños (41.4%), padres (67.1%) y anestesiólogos pediátricos (77.3%). En conclusión, tanto niños como padres prefieren recibir información preoperatoria por escrito, y el día antes de la cirugía se identificó como el momento óptimo para proporcionarla (Bogusaite et al., 2018a).

Admass y cols., investigaron el nivel de satisfacción de los padres con el cuidado anestésico de sus hijos y los factores que influyeron en esa satisfacción. Se llevó a cabo un estudio institucional transversal entre marzo y junio de 2021, con la participación de 238 padres. La proporción de satisfacción de los padres hacia el servicio de anestesia de su hijo fue del 77.7% (IC del 95%: 72.3, 82.4%). Se encontró que los padres no ansiosos, hombres, empleados y residentes urbanos, así como los padres cuyos hijos recibieron premedicación, estaban asociados con altas puntuaciones de satisfacción. Se recomienda prestar atención especial a los padres de zonas rurales, así como a las madres preocupadas y las mujeres, proporcionando información completa sobre el proceso de atención anestésica y apoyo psicológico o emocional para aumentar su satisfacción (Admass et al., 2022b).

Geng-Ramos y cols. realizaron un estudio que investiga la satisfacción de pacientes y proveedores con las visitas preoperatorias por video durante la pandemia. La encuesta reveló que una gran mayoría (>93%) de los pacientes expresaron satisfacción general con las visitas de telemedicina, mientras que >85% de los proveedores estuvieron de acuerdo con sus beneficios y también expresaron satisfacción general. En general, tanto pacientes como proveedores tuvieron comentarios positivos hacia estas visitas. Futuros estudios podrían comparar la preferencia entre telemedicina y visitas en persona una vez mitigados los temores de propagación del virus, además de evaluar resultados comparativos entre ambos enfoques (Geng-Ramos et al., 2022).

Saracoglu y cols., realizaron un estudio en donde se investigó la relación entre la satisfacción de los padres y diversos factores demográficos y de procedimiento en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos con sedación. Se incluyeron 223 pacientes menores de 18 años en unidades de enfermedad pulmonar, gastroenterología, cardiología y radiología invasiva. Los puntajes promedio de satisfacción oscilaron entre 8.06 y 9.30 para intervenciones endoscópicas y broncoscopia pediátrica, y entre 7.5 y 9.6 para intervenciones en sistemas cardiovascular, hepático, renal y radiología invasiva. Se observaron correlaciones significativas entre la edad de los padres e hijos y la necesidad de un parque infantil en la zona de espera ( $p<0.05$ ), así como entre la edad de los niños y la adecuación de las conductas del anestesista. Los niveles de satisfacción fueron altos, y aun así se destacó la necesidad de mejorar algunas condiciones físicas y la comunicación para que los resultados clínicos sean mejores. (Saracoğlu et al., 2014).

Conelly y cols. realizaron un estudio que describe el desarrollo del sistema Health de preanestesia de GistMD en un entorno pediátrico, realizado en un centro médico académico en Tel Aviv, Israel. Durante 141 días, se enviaron enlaces a 769 familias, implementando acciones de adaptación del producto que resultaron en mejoras significativas en la usabilidad. Se observó un aumento del 27% en las tasas

de visualización y satisfacción al cambiar la programación de mensajes de texto, y una disminución del 8.6% en los casos de inactividad de los usuarios al reducir el número de pantallas. Además, una campaña centrada en el paciente condujo a aumentos significativos en 8 de los 12 indicadores de usabilidad. Estos resultados indican que las decisiones de adaptación basadas en análisis continuos de datos de usabilidad permiten mejorar la usabilidad y aumentar la satisfacción del usuario, lo que proporciona importantes beneficios para los pacientes y sus familias en entornos pediátricos de gestión preanestésica (Connelly et al., 2022).

Finalmente, Gebremedhn y cols., realizaron un estudio transversal que entrevistó a pacientes electivos consecutivos operados bajo anestesia durante un período específico. De los 116 pacientes operados durante este período, 102 fueron incluidos en el estudio (incluidos pacientes pediátricos), con una tasa de respuesta del 87.9%. Los resultados revelaron que aproximadamente el 24% de los pacientes fueron atendidos por anestesiistas, con tasas variables de información proporcionada sobre anestesia, complicaciones y cuidados postoperatorios.

Aunque cerca del 65% de los pacientes experimentaron una reducción de la ansiedad después de la visita al anestesista, la satisfacción general fue de aproximadamente el 65%, una cifra inferior a los estándares del Royal College of Anesthetists. Por tanto, se recomienda enfocar en mejorar la evaluación anestésica preoperatoria para elevar los niveles de satisfacción del paciente(Gebremedhn & Nagaratnam, 2014) .

### **III. Fundamentación teórica**

#### **III.1 Anestesia general y regional para cirugía electiva en niños**

La anestesia general y regional para cirugía electiva en niños son técnicas frecuentes y necesarias que se realizan en un procedimiento quirúrgico para así garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, en este caso de los niños. Una anestesia general es importante para inducir un estado de inconsciencia controlada, permitiendo al cirujano realizar la cirugía sin dolor ni movimientos involuntarios; en cambio una anestesia regional es importante complementarla con sedación para dejar que se cumplan las metas en el periodo transanestésico, como es la inmovilización del paciente pediátrico durante la intervención quirúrgica. (Ciccozzi et al., 2022; Siddiqui & Kim, 2023).

Durante la anestesia general y regional, se realiza una monitorización de diversos sistemas y aparatos, como es la función respiratoria, cardiovascular y neurológica del niño, esto es necesario para detectar cualquier cambio o complicación potencial y así poder estar preparado para posibles complicaciones. Es elemental tener en cuenta que las dosis de anestésicos se deben de ajustar dependiendo del peso, edad y el estado de salud del niño para asegurar una anestesia segura y efectiva (Saikia & Mahanta, 2019).

Es trascendental tener un equipo de salud capacitado y preparado para manejar situaciones de emergencia que puedan suceder durante las cirugías. Una vez finalizada la cirugía, el niño es cuidadosamente despertado de la anestesia y se vigila de cerca en la sala de recuperación para garantizar una transición segura hacia el estado de alerta (Misal et al., 2016).

Por lo tanto, la anestesia para cirugía electiva en niños es un procedimiento esencial que se realiza con precaución y cuidado para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico (Sbaraglia et al., 2024).

## Epidemiología (frecuencias) de cirugías electivas más comunes en pacientes pediátricos

La frecuencia de cirugías electivas en niños es variable, depende de la región y de sus prácticas médicas locales. Si bien, se pueden identificar algunas cirugías usuales en este grupo de pacientes.

Sobresale como una de las intervenciones más frecuentes, la circuncisión, en niños varones, en sociedades donde posee una arraigada connotación cultural o religiosa. Se estima que constituye aproximadamente el 10% de los casos de urología pediátrica. Datos revelan que el 58.3% de los recién nacidos varones y el 80.5% de los varones entre 14 y 59 años en los Estados Unidos han sido sometidos a este procedimiento (Guevara et al., 2021).

La amigdalectomía, que implica la extirpación de las amígdalas, es otro procedimiento habitual en niños que padecen infecciones recurrentes de las amígdalas o problemas de apnea del sueño asociados. En tan solo el Reino Unido, la incidencia de amigdalectomía infantil en el 2019 fue de 2.5 por 1,000 personas-año (Šumilo et al., 2019).

Además, la plastia inguinal, destinada a reparar hernias inguinales, es una cirugía que se realiza con regularidad en pacientes pediátricos, especialmente en regiones donde las hernias inguinales son más prevalentes. Son escasos los estudios que han evaluado la incidencia pediátrica de dicha cirugía, sin embargo, se ha reportado que la incidencia acumulada en Taiwán de hernia inguinal desde el nacimiento hasta los 15 años fue de 6.62 y 0.74 % en hombres y mujeres, respectivamente (Chang et al., 2016).

Así también la plastia umbilical, en la cual se corrigen hernias umbilicales, se posiciona como una de las cirugías electivas más frecuentes en niños. Afecta entre el 10% y el 20% de los recién nacidos, considerándose con alta incidencia, se sabe

que el 80% de los pacientes con hernia umbilical se reducen de forma espontánea antes de cumplir 1 año de edad, y el 90% antes de los 2 años, sin requerir de ningún tratamiento (Sugimoto et al., 2023).

La orquidopexia, procedimiento destinado a corregir la posición anormal de los testículos, se realiza comúnmente en casos de criptorquidia y es una cirugía pediátrica que ocurre con frecuencia. En 2011, se observó que entre el 7.6% (en Suecia) y el 27.9% (en Escocia) de los niños habían sido sometidos a orquidopexia antes de cumplir un año, mientras que entre el 71.5% (en Suecia) y el 90.4% (en Escocia) la cirugía se realizó antes de que alcanzaran los tres años (Jay et al., 2020).

### **III.2 Valoración preanestésica y su importancia**

La valoración preanestésica es un proceso médico integral realizado antes de la administración de la anestesia para evaluar la salud y la condición médica de un paciente antes de someterlo a un procedimiento quirúrgico o médico que requiera anestesia. Esta evaluación tiene como objetivo identificar y minimizar los riesgos asociados con la anestesia y la cirugía, así como optimizar las condiciones del paciente para el procedimiento (Zambouri, 2007a).

Durante la valoración preanestésica, se revisa el historial médico del paciente, incluidas las condiciones médicas preexistentes, alergias, medicamentos actuales y antecedentes quirúrgicos (Alanzi et al., 2023). Además, se realizan exámenes físicos y pruebas diagnósticas según sea necesario para evaluar la función de los órganos vitales y detectar cualquier condición médica subyacente que pueda afectar la anestesia y la cirugía (Ghosh, 2005; Girard, 1997).

Con base en esta evaluación, se desarrolla un plan de manejo preoperatorio personalizado que puede incluir ajustes en la medicación, pruebas adicionales, consulta con especialistas y preparación del paciente para la anestesia y la cirugía (Tobias, 2018).

La valoración preanestésica es fundamental para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico, así como para proporcionar atención médica individualizada y centrada en el paciente (Ahmed & Rufo, 2023).

#### Elementos a valorar en la consulta preanestésica

En la consulta preanestésica se evalúa de forma exhaustiva al paciente pediátrico para poder garantizar la seguridad en el periodo anestésico, al mismo tiempo que el procedimiento quirúrgico sea eficiente disminuyendo probables complicaciones. En la valoración preanestésica se examina el historial médico y quirúrgico del niño el cual es preguntado al paciente y al tutor/padre, incluyendo condiciones médicas preexistentes, antecedentes de cirugías previas, alergias conocidas y cualquier otra condición médica relevante que pueda influir en la anestesia o la cirugía (Zambouri, 2007).

Además, se evalúa minuciosamente el uso actual de medicamentos, incluyendo aquellos recetados, de venta libre o suplementos, para identificar posibles interacciones medicamentosas que puedan afectar la anestesia. Se indaga sobre alergias conocidas y reacciones adversas a medicamentos, alimentos, látex u otros agentes relacionados con la anestesia, con el fin de evitar cualquier riesgo durante el procedimiento (Kristoffersen et al., 2022).

Un aspecto fundamental de la consulta preanestésica es el examen físico completo del paciente, que permite evaluar la función de los órganos vitales, la estabilidad cardiovascular, respiratoria y neurológica, así como cualquier signo de enfermedad sistémica que pueda influir en la anestesia o la cirugía. Además, se tiene en cuenta el estado emocional del paciente, ya que la ansiedad y otras emociones pueden impactar en la respuesta a la anestesia y la recuperación postoperatoria (Singla & Mangla, 2015).

Finalmente, se realiza una evaluación del riesgo quirúrgico y anestésico, considerando factores como la edad, el estado de salud general y la complejidad del procedimiento. Basándose en esta evaluación, se discute y planifica el tipo de anestesia más adecuado para el paciente y el procedimiento, así como las medidas preoperatorias necesarias, y se obtiene el consentimiento informado del paciente o su representante legal después de discutir detalladamente los riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento anestésico y quirúrgico (Jindal et al., 2023).

### Importancia de la valoración preanestésica

Los procedimientos quirúrgicos y la administración de anestesia desencadenan una compleja respuesta de estrés, influenciada por la magnitud de la lesión, el tiempo operatorio, la pérdida de sangre y el dolor posoperatorio. Esta respuesta puede tener efectos metabólicos y hemodinámicos adversos, lo que presenta desafíos en el período perioperatorio. Reducir esta respuesta es esencial para mejorar los resultados y reducir los costos de atención hospitalaria (Cusack & Buggy, 2020).

Una preparación preoperatoria adecuada es fundamental para garantizar una práctica quirúrgica y anestésica segura y eficiente. Estudios epidemiológicos indican que la preparación deficiente del paciente puede contribuir a la mortalidad perioperatoria. Los principales objetivos de esta preparación incluyen documentar la necesidad de la cirugía, evaluar la salud general del paciente, descubrir condiciones ocultas, determinar el riesgo perioperatorio preanestésica y, optimizar la condición médica del paciente y desarrollar un plan de cuidados adecuado (Zambouri, 2007).

Además, la preparación preoperatoria busca educar al paciente y a su parentesco sobre la cirugía, la anestesia, los cuidados intraoperatorios y el manejo del dolor posoperatorio para reducir la ansiedad y facilitar la recuperación. Este enfoque también busca reducir los costos, acortar la estancia hospitalaria, disminuir las

cancelaciones de cirugías, mejorar la satisfacción del paciente y su acompañante (*Pre-Anaesthesia Consultation*, n.d.).

### **III.3 Satisfacción con la atención en salud y su relevancia**

#### ¿Qué es la satisfacción en la atención de salud?

La satisfacción con la atención en salud es un concepto que se refiere a la evaluación subjetiva que realiza un paciente sobre la calidad de los servicios médicos recibidos y su experiencia global durante el proceso de atención médica (Alhajri et al., 2023). Este concepto abarca diversos aspectos, que pueden incluir la accesibilidad a los servicios de salud, la comunicación y el trato recibido por parte del personal médico y de apoyo, la eficacia del tratamiento, la comodidad de las instalaciones, el tiempo de espera, entre otros (Prakash, 2010).

La satisfacción con la atención en salud no se limita únicamente al resultado clínico del tratamiento, sino que también considera la percepción del paciente sobre la atención recibida, el grado de cumplimiento de sus expectativas y la satisfacción con el proceso de atención en su totalidad (Manzoor et al., 2019). Es importante destacar que la satisfacción del paciente puede influir en su adherencia al tratamiento, su disposición a seguir las recomendaciones médicas y su percepción general sobre la calidad de la atención médica recibida (Farzianpour et al., 2015).

Es necesario medir la satisfacción de la atención en salud para permitirnos evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud en el cual el paciente es atendido, para así reconocer las áreas de mejora en la atención y poder impulsar un enfoque en las necesidades del paciente. (Larson et al., 2019).

Las organizaciones de salud suelen utilizar encuestas, cuestionarios y entrevistas para recopilar información sobre la satisfacción del paciente y utilizar estos datos para implementar cambios y mejoras en la prestación de servicios médicos (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

### Importancia de la satisfacción con la atención en salud

La importancia de valorar la satisfacción de la atención en salud es necesaria tanto para los pacientes como para los padres, al igual que a los prestadores de servicios de salud en general; esto siendo valioso para evaluar la calidad de la atención recibida, la competencia clínica del personal de salud hasta la efectividad de los tratamientos. Teniendo un alto nivel de satisfacción se correlaciona con una atención de salud adecuada, viéndose reflejado en los resultados de los pacientes. (Ferreira et al., 2023).

Por otro lado, la satisfacción del paciente también influye en su adherencia al tratamiento. Aquellos pacientes que se sienten satisfechos con la atención médica tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones del médico y cumplir con el tratamiento prescrito, lo que incluye tomar los medicamentos según lo indicado, asistir a las citas de seguimiento y seguir las instrucciones para el cuidado personal. Esta adherencia puede mejorar significativamente los resultados clínicos y la recuperación del paciente (Jimmy & Jose, 2011).

La relación médico-paciente también es necesaria, ya que al tener una relación adecuada la comunicación mejora, se crea un vínculo de empatía y de respeto mutuo, esto conlleva fortalecer la confianza del paciente hacia el médico, contribuyendo a una mejor experiencia al momento de asistir a la consulta en el hospital. Esta relación establecida puede mejorar la satisfacción del paciente y promover una atención más efectiva y centrada en el paciente, donde se sientan escuchados y comprendidos (Świątoniowska-Lonc et al., 2020).

Además, la retroalimentación proporcionada por los pacientes sobre su experiencia en la atención médica es esencial para identificar áreas de mejora y fortalecer los servicios de salud. La evaluación de la satisfacción del paciente permite a los proveedores y sistemas de salud identificar puntos débiles, implementar cambios y trabajar en la mejora continua de la calidad de la atención.

Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también contribuye a mejorar la competencia de los profesionales de salud. (Wong et al., 2020).

### **III.4 Medición de la satisfacción anestésica con el Cuestionario de Evaluación con la anestesia en español de Zauner y Cols.**

#### Ítems, dominios (satisfacción del padre y del paciente), validez, confiabilidad e interpretación

El Cuestionario de Evaluación de la Anestesia en español, desarrollado por Zauner y colaboradores, evalúa la satisfacción con la anestesia en niños hispanohablantes. Este cuestionario ha sido adaptado y validado para evaluar diversos aspectos relacionados con la experiencia anestésica, como la comunicación con el anestesiólogo, la comprensión de los procedimientos, el alivio del dolor y la percepción general del cuidado recibido durante el periodo anestésico (Zauner et al., 2017b).

La versión al español aprobada del cuestionario tiene 17 preguntas; 6 para padres y 11 para niños. Los padres evalúan diversos aspectos de la experiencia de sus hijos mediante una escala del 0 al 10, donde 0 representaba la satisfacción más baja y 10 la más alta. Se les cuestiona sobre la interacción preoperatoria entre el anestesiólogo y su hijo, la comodidad del ambiente en la sala de espera, la relación del niño con la enfermera antes de la cirugía, la calidad de la observación postoperatoria por parte del anestesiólogo y la percepción del profesionalismo de la enfermera de la UCPA, así como la satisfacción general con la experiencia de su hijo después de la cirugía (Zauner et al., 2017b).

Por otro lado, los niños son encuestados con nueve preguntas de respuesta sí o no sobre el miedo experimentado el día anterior a la cirugía, la tranquilidad transmitida por el anestesiólogo y la enfermera, si el entorno coincidía con sus expectativas previas, el miedo experimentado durante la inducción de la anestesia,

y si la enfermera y el anestesiólogo fueron amables. Además, se les pregunta si la sala de operaciones resultó desagradable y por qué. También se incluye una pregunta de opción múltiple sobre lo que les asustó más, y una pregunta en escala Likert sobre el dolor postoperatorio (Zauner et al., 2017b).

Así mismo, se ha realizado una evaluación exhaustiva del Cuestionario de Evaluación de la Anestesia en español desarrollado por Zauner y colaboradores, abordando su confiabilidad, validez, aceptabilidad y reproducibilidad. Para determinar la confiabilidad, se aplicaron pruebas de fiabilidad test-retest y se evaluó la consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach (Zauner et al., 2017b).

La validez se examinó a través de la validez de constructo, empleando pruebas como McNemar, así como la validez de contenido y aparente. La aceptabilidad se determinó a partir de la tasa de respuesta y la ausencia de datos faltantes. Finalmente, la reproducibilidad se evaluó mediante el coeficiente de correlación de concordancia, con la participación de padres y niños que completaron el cuestionario en diferentes momentos (Zauner et al., 2017b).

Por lo tanto, el Cuestionario de Evaluación de la Anestesia en español de Zauner y colaboradores ha demostrado ser una herramienta fiable, válida y aceptable para evaluar la satisfacción con la anestesia en pacientes pediátricos y sus padres. Sus resultados respaldan su utilidad en la práctica clínica como una herramienta efectiva para medir la experiencia anestésica y proporcionar información valiosa sobre la calidad del cuidado brindado (Zauner et al., 2017b).

## **IV. Hipótesis**

### **IV.I Hipótesis de investigación**

Más del 80% de los pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva en el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro están satisfechos con la anestesia.

#### Hipótesis de investigación de objetivo específico 1

La satisfacción del padre de la conversación entre el menor y el anestesiólogo es alta en más del 80%

#### Hipótesis de investigación de objetivo específico 2

La satisfacción del padre con el ambiente es alta en más del 80%

#### Hipótesis de investigación de objetivo específico 4

La satisfacción del padre con los recuerdos negativos del menor es alta en más del 80%

#### Hipótesis de investigación de objetivo específico 5

La severidad del miedo en el menor es baja en más del 80%

#### Hipótesis de investigación de objetivo específico 6

El grado de tranquilidad en el menor es alto en más del 80%

## **V. Objetivos**

### **V.I Objetivo general**

Determinar la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración pre-anestésica en Hospital General Regional No. 1. Querétaro, Querétaro

### **V.II Objetivos específicos**

1. Identificar la satisfacción del padre de la conversación entre el menor y el anestesiólogo
2. Registrar la satisfacción del padre con el ambiente
3. Registrar la satisfacción del padre con el comportamiento del personal de enfermería
4. Registrar la satisfacción del padre con los recuerdos negativos del menor
5. Identificar la severidad del miedo en el menor
6. Identificar el grado de tranquilidad en el menor

## **VI. Material y métodos**

### **VI. 1 Tipo de investigación**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

### **VI. 2 Población**

Pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva en el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro.

### **VI. 3 Muestra y tipo de muestreo**

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estudios descriptivos cuya variable principal es cualitativa, esperando una frecuencia de pacientes satisfechos con la anestesia de 93% según lo reportado por Geng-Ramos y cols. (Geng-Ramos et al., 2022) considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%; de acuerdo con la siguiente fórmula para estimación de una proporción:

$$N = Z_{\alpha}^2 \frac{p(1-p)}{\delta^2}$$

*Donde,*

$Z_{\alpha}$  = puntuación Z de alfa a 0.05= 1.96

$p$ = proporción poblacional de pacientes satisfechos con la anestesia = 93%

$\delta$  = margen de error= 5%

Al sustituir los valores, se obtiene un tamaño muestral de 100 pacientes.

Se realizó un muestreo no probabilístico e intencional de pacientes que cumplan los criterios de selección durante el periodo de estudio.

### **VI.3.1 Criterios de selección**

#### **1. Criterios de inclusión**

- Pacientes pediátricos de 6 a 15 años, de ambos sexos.
- Que se encuentren programados para cirugía electiva en el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro.
- Que asientan su participación en el estudio y cuyos padres acepten su participación mediante firma de carta de consentimiento informado.

#### **2. Criterios de no inclusión**

- Pacientes pediátricos con ASA > IV.
- Pacientes con alteraciones neurológicas
- Pacientes que no estén acompañados de tutor/padre de familia.

#### **3. Criterios de eliminación**

- Pacientes con información incompleta o cuyos padres deseen retirar su consentimiento.

### **VI.3.2 Variables estudiadas**

Se tomaron en consideración variables cuantitativa discreta y cualitativas nominal y ordinal. Siendo como cuantitativa discreta el factor edad, se tomó como indicador importante ya que la muestra de este estudio es en pacientes pediátricos de 6 a 15 años.

Dentro de las variables cualitativas se obtuvieron sexo el cual se definió en masculino y femenino en la hoja de recolección de datos. Riesgo anestésico ASA con una escala de 6 categorías para evaluar la salud general del paciente siendo incluidos aquellos que presentaran ASA I- IV. Se consideró el tipo de cirugía realizada para la clasificación de estos pacientes como una variable cualitativa nominal en donde se incluyeron las que presentaron con mayor frecuencia: circuncisión, amigdalectomía, plastias.

Para la evaluación de la satisfacción del paciente con la valoración preanestésica se delimitó la variable cualitativa nominal donde se clasificaron en satisfecho y no satisfecho, para obtener este resultado se obtuvo de acuerdo con el número de ítems con respuesta positiva o buena del apartado para el paciente, donde menor o igual a 5 se consideró como no satisfecho y mayor a 5, satisfecho.

Asimismo se evaluaron variables de satisfacción como fue la satisfacción de los padres con la valoración pre anestésica, la satisfacción del padre con la conversación entre el menor y el anestesiólogo, satisfacción del padre con el ambiente, satisfacción del padre con el comportamiento del personal de enfermería, satisfacción del padre con los recuerdos negativos del menor; siendo éstas variables cualitativas nominales, donde de acuerdo al puntaje del ítem elegido por los padres se daba alta satisfacción si sus respuestas eran mayores a 5, y baja satisfacción si era debajo de 5.

En el paciente se evaluó la variable del miedo antes de la cirugía, siendo una variable cualitativa nominal, el niño contestaba sí o no dependiendo de su criterio. Dentro de este ámbito se evaluó la tranquilidad que presentó el menor al momento de entrar a quirófano, de si se sintió con tranquilidad o no, por lo que se considera variable cualitativa nominal. Se examinó también las variables del ambiente, en donde se le preguntaba al paciente si su expectativa había sido buena o mala.

La percepción en este cuestionario fue importante ya que así se pudo observar la percepción tanto del ambiente, como del personal de salud con respecto al paciente pediátrico; los cuales mediante las variables de percepción del ambiente, percepción de sentirse mejor con el trato del personal de enfermería, percepción de amabilidad y tranquilidad del anestesiólogo, se pudo evaluar las variables cualitativas nominal, donde fueron contestadas con un sí o un no, dependiendo de lo que los pacientes creyeron pertinente.

#### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Se eligieron a los pacientes que presentaran criterios de inclusión para este estudio, y se explicó tanto a los pacientes como a sus padres acerca de éste, al aceptar entrar al estudio se les otorgó un asentimiento informado para los pediátricos y un consentimiento informado para los padres, posteriormente se llevó a cabo la Encuesta de Zauner y Cols; se recabaron estos datos de Septiembre a Diciembre 2024.

Dicho Cuestionario de Evaluación de la Anestesia en español fue desarrollado por Zauner y colaboradores, la cual evalúa la satisfacción de la anestesia en pacientes pediátricos hispanohablantes, ha sido adaptado y validado para evaluar los aspectos relacionados con la experiencia anestésica recibida en la intervención quirúrgica. (Zauner et al., 2017b).

El cuestionario incluyó 17 preguntas; 6 para padres y 11 para los pediátricos. En el test de los padres se evalúan aspectos de la experiencia que experimentaron sus hijos mediante una escala del 0 al 10, donde 0 representaba la satisfacción más baja y 10 la más alta; dentro de las preguntas se incluyen la interacción preoperatoria entre el anestesiólogo y su hijo, la comodidad del ambiente en la sala de espera, la relación del niño con el equipo de enfermería previo a la cirugía, la calidad de la observación postoperatoria por parte del anestesiólogo y la percepción

del profesionalismo de la enfermera de la UCPA, así como la satisfacción general con la experiencia de su hijo después de la cirugía. (Zauner et al., 2017b).

Los niños encuestados, contestaron 9 preguntas de respuesta si o no sobre el miedo experimentado el día anterior a la cirugía, la tranquilidad transmitida por el anestesiólogo y el equipo de enfermería, si el entorno coincidía con sus expectativas previas, el miedo experimentado durante la inducción de la anestesia, si el equipo de enfermería y el anestesiólogo fueron amables, así como el ambiente de la sala quirúrgica resultó desagradable y el por qué; se incluye una pregunta de opción múltiple sobre lo que les asustó más y una pregunta en escala Likert sobre el dolor postoperatorio con una puntuación del 0 al 10, siendo 0 poco dolor y 10 mucho dolor. (Zauner et al., 2017b).

Se realizó una evaluación del Cuestionario de la Evaluación de la Anestesia en español desarrollado por Zauner y colaboradores, abordando su confiabilidad, validez, aceptabilidad y reproducibilidad. La determinar la confiabilidad se aplicaron pruebas de fiabilidad test-retest y se evaluó la consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. La validez se examinó a través de la validez de constructo empleando pruebas como McNemar, así como la validez de contenido. La aceptabilidad se determinó a partir de la tasa de respuesta y la ausencia de datos faltantes. Finalmente, la reproducibilidad se evaluó mediante el coeficiente de correlación de concordancia, con la participación de padres y niños que completaron el cuestionario en diferentes momentos (Zauner et al., 2017b).

Por tal razón se consideró este cuestionario como herramienta esencial al aplicarse en esta tesis, al contemplarse como una herramienta fiable, válida y aceptable para la evaluación de la satisfacción de la anestesia en este grupo de edad.

## **VI.5 Procedimientos**

1. Este estudio fue sometido a revisión por los Comités de Bioética en Investigación e Investigación del Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro.
2. Tras su aprobación se invitó a participar a los papás de pacientes pediátricos de 6 a 15 años de ambos sexos que estén programados para cirugía electiva en el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro y a sus padres durante el periodo de estudio y que cumplieran con los criterios de selección.
3. Una vez que el paciente y los padres aceptaron participar en el estudio se les solicitó a los padres firmar el consentimiento informado.
4. Posteriormente, se registró la siguiente información de interés de los pacientes: edad, sexo, tipo de cirugía, y se les solicitó responder el Cuestionario de Evaluación con la Anestesia en español de Zauner y cols. para evaluar la satisfacción del paciente y de los padres con la valoración pre-anestésica.
5. Finalmente, los datos fueron capturados en SPSS con la intención de realizar el análisis estadístico, y obtener resultados del estudio.
6. Presentación de la tesis de especialidad y se entregó el reporte final de investigación en el SIRELCIS.

### **VI.5.1 Análisis estadístico**

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.26 para el procesamiento de los datos. En este programa se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Para las variables cualitativas, el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes.

Para las variables cuantitativas, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos; en caso de una distribución paramétrica el análisis descriptivo consistirá en media y desviación estándar. En caso de que las variables cuantitativas tengan una distribución no paramétrica, se mostraron como estadísticos descriptivos la mediana y el rango intercuartilar.

Se utilizaron tablas y gráficos para presentar la información.

### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

El presente proyecto de investigación se sometió a evaluación por los Comités Locales de Investigación y Bioética en Salud para su valoración y aceptación.

Este estudio se realizó en seres humanos y prevalecerá el criterio de respeto y la protección de sus derechos considerando el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en su artículo 17, ya que esta investigación se califica **con riesgo mínimo** puesto que se pedirá a los pacientes, que son población vulnerable, y a los padres responder un cuestionario, que aunque no incrementa el riesgo anestésico, si podría representar cierto grado de incomodidad y/o angustia a los pacientes responder algunas preguntas.

Este proyecto también se apega a los siguientes documentos y declaraciones:

-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Que establece los Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humano, adaptada por la 8° Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio de 1964. Así como a la última enmienda hecha por la última en la Asamblea General en octubre 2024, y a la Declaración de Taipeí sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos

que complementa oficialmente a la Declaración de Helsinki desde el 2016; de acuerdo con lo reportado por la Asamblea Médica Mundial.

-Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial que vincula al médico con la necesidad de “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”.

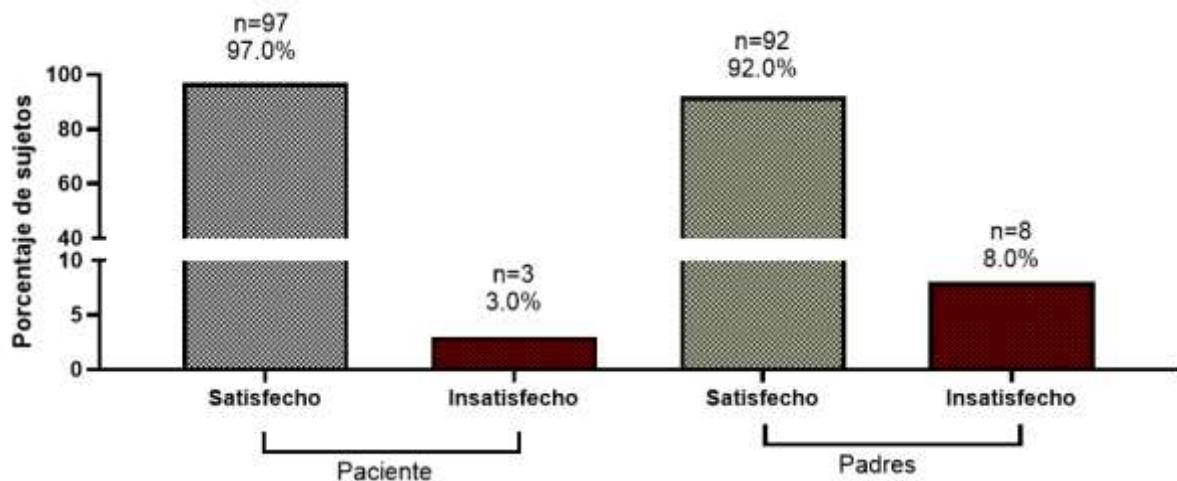
-Código de Nuremberg. Que en su primera disposición señala “es absolutamente esencial el consentimiento informado o voluntario del sujeto humano”. Aquí lo llevaremos a cabo al obtener el consentimiento informado de los sujetos de estudio quienes aceptan participar de forma libre, sin presiones y de igual forma pueden retirarse cuando así lo decidan.

No se expuso a riesgos ni daños innecesarios al participante, se requirió firma de carta de consentimiento y asentimiento informado para incluir al paciente en el estudio. Para obtener el consentimiento, se explicó al padre en qué consiste el estudio, los riesgos, beneficios de participar, así como el objetivo y justificación del estudio. De la misma manera, se le mencionó que no habrá repercusión negativa alguna en caso de que no quisiera participar.

## VII. Resultados

El presente estudio incluyó 100 pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de cirugía, donde se evaluó la satisfacción tanto de los padres como del paciente en cuestión. Al respecto, la satisfacción en los padres fue menor en comparación con los infantes con n=92 (92.0%) y n=97 (97.0%) (figura VII.1 ).

**Figura VII.1. Análisis descriptivo de acuerdo con la satisfacción durante la intervención anestésica en los pacientes pediátricos y sus padres.**

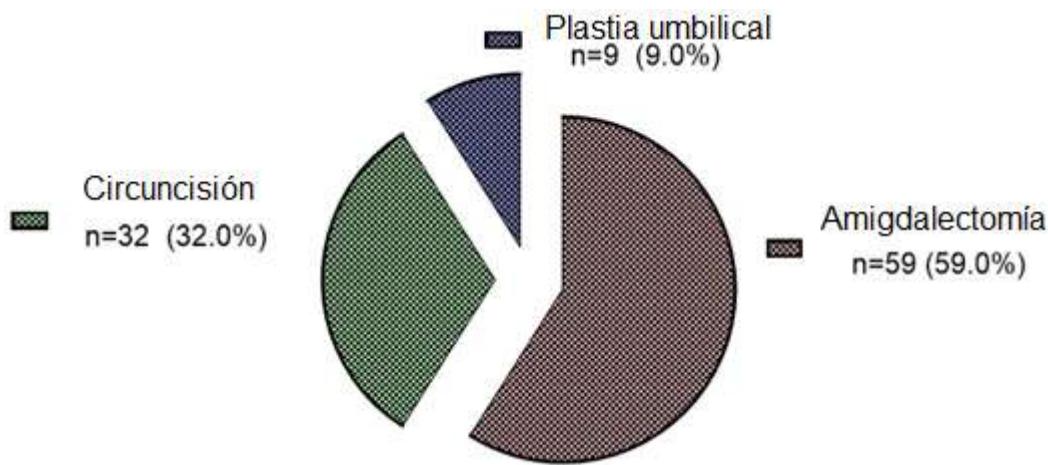


Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

Respecto al tipo de cirugía que se les indicó a los pacientes sobresalió que la mayoría se trajeron de amigdalectomía con n=59 (59.0%), seguida por aquellos con circuncisión n=32 (32.0%) y en último lugar plastia umbilical n=9 (9.0%) (figura VII.2).

**Figura VII.2 Frecuencias de acuerdo al tipo de cirugía electiva al que fueron sometidos los pacientes pediátricos.**

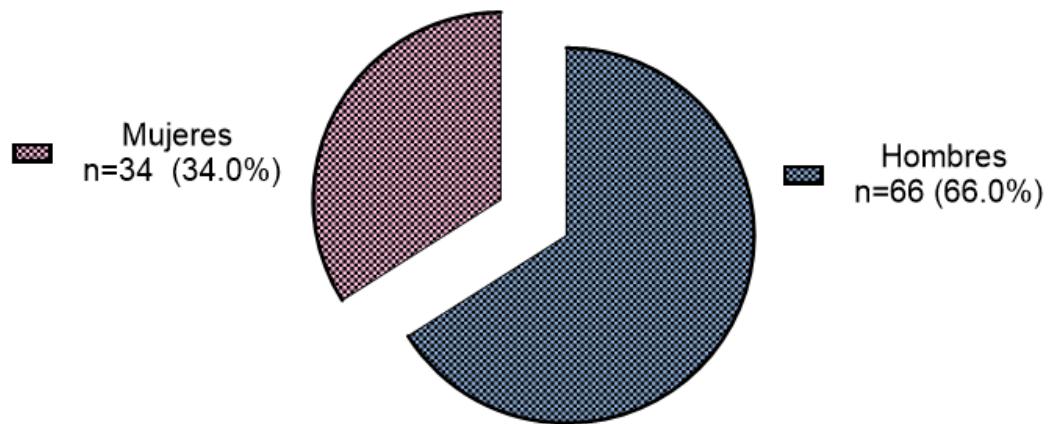


Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

Con respecto al sexo de los pacientes destacó que la mayoría eran hombres con n=66 (66.0%) y n=34 (34.0%) mujeres (figura VII.3).

**Figura VII.3 Gráfico de la distribución de la muestra de acuerdo al sexo de los pacientes pediátricos.**



Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

De acuerdo a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se destacó que todas las variables mostraron un valor de  $p<0.05$  con lo cual se asumió una distribución no paramétrica y se procedió a su reporte a través de mediana y rangos intercuartílicos (pc25 – pc75) (Tabla VII.1).

Tabla VII.1 Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
	.892	100	.000
1. ¿Qué tan satisfactoria fue la conversación entre su hijo/a y el anestesiólogo/a antes de la cirugía?	.616	100	.000
2. En la sala de cirugía, antes del procedimiento: ¿Qué tan cómodo fue el ambiente para usted y su hijo?	.707	100	.000
3. Desde su punto de vista ¿qué tan satisfactoria y amable fue el comportamiento del personal de enfermería?	.583	100	.000
4a. En recuperación, después del procedimiento:	.652	100	.000
4b. ¿Fue suficiente el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería?	.555	100	.000
5. En su opinión, ¿podría su hijo/a tener un recuerdo malo/negativo de la experiencia en la sala de cirugía?	.644	100	.000
6. Si usted debe dar un juicio general sobre la experiencia de su hijo en la sala de cirugía,	.537	100	.000
11. ¿Tuviste dolor luego de la cirugía?	.918	100	.000
Se aplicó una prueba de Shapiro-Wilk y se asumió un valor de $p<0.05$ como no paramétrico.			
Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.			

Al estudiar las variables anteriores de acuerdo con el rango intercuartílico en la población, la edad mostró una mediana de 9 (7–10) años, las preguntas con reporte cuantitativo sobre la satisfacción de los padres se comportaron de la siguiente forma (Tabla VII.2):

**Tabla VII.2 Satisfacción anestésica y del personal de enfermería percibida por los padres en la población pediátrica.**

Cuestionamiento	Mediana (RIQ)
1. ¿Qué tan satisfactoria fue la conversación entre su hijo/a y el anestesiólogo/a antes de la cirugía?	10 (9 – 10)
2. En la sala de cirugía, antes del procedimiento: ¿Qué tan cómodo fue el ambiente para usted y su hijo?	9 (9 – 10)
3. ¿Desde su punto de vista ¿qué tan satisfactoria y amable fue el comportamiento del personal de enfermería?	10 (9 – 10)
4a. En recuperación, después del procedimiento: ¿Fue suficiente el periodo de observación por el anestesiólogo?	9 (9 – 10)
4b. ¿Fue suficiente el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería?	10 (9 – 10)
5. En su opinión, ¿podría su hijo/a tener un recuerdo malo/negativo de la experiencia en la sala de cirugía?	9 (9 – 10)
6. Si usted debe dar un juicio general sobre la experiencia de su hijo en la sala de cirugía, ¿Cuál sería?	9 (9 – 10)

Los datos se reportaron a través de la mediana y el rango intercuartílico. RIQ: rango intercuartílico.

Los rangos de puntuaciones de las preguntas fluctuaron en un rango del 0 al 10.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

De acuerdo a los cuestionamientos del 1 al 6 aplicados a los padres, se otorgaron puntuaciones del 0 al 10, siendo 0 muy mala satisfacción y 10 excelente satisfacción por parte del trato recibido por el servicio de anestesiología y del personal de enfermería, se obtuvieron los siguientes datos:

Cuestionario	Puntuación obtenida																		Total	
	0		4		5		6		7		8		9		10					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. ¿Qué tan satisfactoria fue la conversación entre su hijo/a y el anestesiólogo/a antes de la cirugía?	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	4	4	22	22	67	67	100			
2. En la sala de cirugía, antes del procedimiento: ¿Qué tan cómodo fue el ambiente para usted y su hijo?	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	9	62	62	27	27	100			
3. ¿Desde su punto de vista ¿qué tan satisfactoria y amable fue el comportamiento del personal de enfermería?	0	0	2	2	4	4	0	0	0	0	3	3	21	21	70	70	100			
4a. En recuperación, después del procedimiento: ¿Fue suficiente el periodo de observación por el anestesiólogo?	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	66	66	28	28	100			
4b. ¿Fue suficiente el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería?	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	2	21	21	74	74	100			
5. En su opinión, ¿podría su hijo/a tener un recuerdo malo/negativo de la experiencia en la sala de cirugía?	2	2	4	4	2	2	0	0	0	0	13	13	52	52	27	27	100			
6. Si usted debe dar un juicio general sobre la experiencia de su hijo en la sala de cirugía, ¿Cuál sería?	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	5	65	65	29	29	100			
Los datos se reportaron a través de una puntuación de 0 a 10 en cada pregunta, siendo 0 mínima puntuación y 10 máxima ponderación.																				
Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.																				

Al realizar un análisis a profundidad sobre los cuestionamientos 1, 3 y 5 en aquellos pacientes que reportaron un valor  $\leq 5$  se destacó que en dos de los cuestionamientos n=8 (8.0%) reportaron áreas de oportunidad (Tabla VII.3).

**Tabla VII.4 Análisis descriptivo de acuerdo a las preguntas 1, 3 y 5 en el cuestionario de los padres que reportaron puntuaciones  $\leq 5$  de acuerdo a la satisfacción anestésica y del personal de enfermería.**

1. Qué tan satisfactoria fue la conversación entre su hijo/a y el anestesiólogo/a antes de la cirugía?			3. ¿Desde su punto de vista ¿qué tan satisfactoria y amable fue el comportamiento del personal de enfermería?		
Respuesta	n	Calificó	Respuesta	n	Calificó
No fue claro	n=4 (4.0%)	5	No fue cariñoso	n=2 (2.0%)	4
Demasiado rápido	n= 3 (3.0%)	5	Demasiado rápido	n=2 (2.0%)	5
			No fue cariñoso	n=2 (2.0%)	5
5. En su opinión, ¿podría su hijo/a tener un recuerdo malo/negativo de la experiencia en la sala de cirugía?					
Respuesta	n	Calificó			
No le gustó el ambiente	n=1 (1.0%)	0			
Tuvo dolor/tuvo miedo	n=1 (1.0%)	0			
Tuvo miedo/ tuvo dolor	n=4 (4.0%)	4			
No le gustó el ambiente	n=2 (2.0%)	5			
Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.					

Al concluir la evaluación por parte de los padres se les solicitó de forma cualitativa sus recomendaciones para el servicio y sobresalieron como los puntos de mayor frecuencia el tiempo de espera para la cirugía, mejorar la actitud del personal y mejorar el tratamiento (Tabla VII.4).

**Tabla VII.5 Sugerencias otorgadas por los padres de acuerdo a su experiencia en la intervención quirúrgica de sus hijos.**

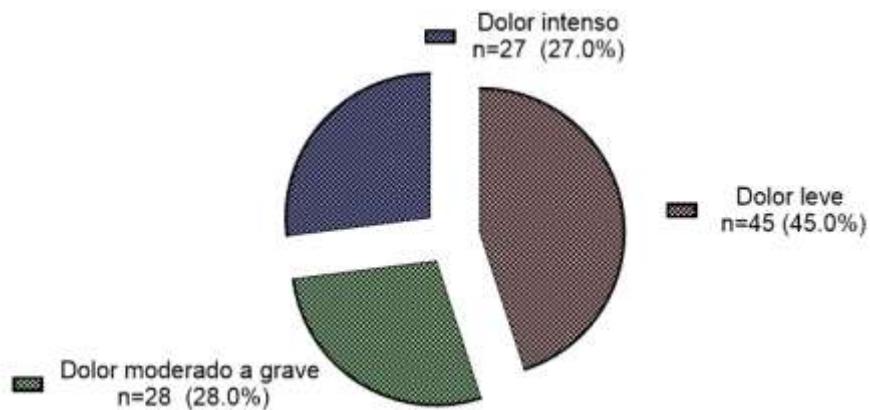
Sugerencias	n	%
Mejor trato del personal de enfermería	4	4
Mejorar el tiempo de espera y la actitud del personal	6	6
Mejorar el tratamiento y la actitud del personal	11	11
Mejorar la vigilancia en recuperación y el trato del personal	5	5
Menor tiempo de espera para la cirugía	44	44
Mejorar la actitud del personal	30	30
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

Con respecto a los pediátricos al clasificar el dolor reportado en la pregunta 21 destacó que la mayoría de ellos reportaron dolor leve o una puntuación de EVA  $\leq 3$  con n=45 (45.0%), seguido de aquellos con dolor moderado a grave n=28 (28.0%) y dolor intenso n=27 (27.0%) (figura VII.4).

**Figura VII.4 Frecuencia de acuerdo al grado de dolor de acuerdo a los pacientes pediátricos posterior a la intervención quirúrgica.**



Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

Una vez clasificado el dolor se procedió a analizar los datos referidos por los pacientes en donde las preguntas 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 y 19 que se trataban de variables dicotómicas mostraron en su mayoría indicadores satisfactorios o bien no alterados. Tan sólo las preguntas 11, 13 y 15 mostraron indicadores superiores al 10%. Estas preguntas hacen alusión a si el paciente ¿estaba asustado el día antes de la cirugía?, ¿el sitio donde te llevaron era lo que imaginabas? y ¿cuándo te quedaste dormido tenías miedo? (Tabla VII.5).

**Tabla VII.6 Frecuencia de acuerdo a la satisfacción de los pacientes pediátricos.**

11. ¿Estabas asustado el día antes de la cirugía?	Sí	n=37 (37.0%)
	No	n=63 (63.0%)
12. ¿El doctor que te durmió te hizo sentir tranquilo?	Sí	n=95 (95.0%)
	No	n=5 (5.0%)
13. ¿El sitio donde te llevaron era lo que te imaginabas?	Sí	n=80 (80.0%)
	No	n=20 (20.0%)
15. Cuando te quedaste dormido, ¿tenías miedo?	Sí	n=45 (45.0%)
	No	n=55 (55.0%)
16. ¿Te hicieron sentir mejor las enfermeras?	Sí	n=92 (92.0%)
	No	n=8 (8.0%)
17. ¿Las enfermeras fueron amables?	Sí	n=95 (95.0%)
	No	n=5 (5.0%)
18. ¿Era amable el médico que lo hizo dormir?	Sí	n=98 (98.0%)
	No	n=2 (2.0%)
19. ¿Te hizo sentir tranquilo el doctor?	Sí	n=98 (98.0%)
	No	n=2 (2.0%)

Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada N=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

Finalmente, en el análisis se reservaron las preguntas 14 y 20 que aluden a una sensación de miedo en el paciente. Al respecto en la pregunta 14, aunque la mayoría no reportó alteración alguna n=79 (79.0%); n=15 (15.0%) de los pacientes señalaron que había cosas extrañas en el quirófano. Con respecto a la pregunta 20 la opción que más le asusto a los pacientes fue no ver a su mamá en el sitio con n=49 (49.0%), seguido del temor al dolor postoperatorio con n=39 (39.0%) (Tabla VII.6).

**Tabla VII.7 Frecuencia según la sensación de miedo en los pacientes pediátricos que fueron sometidos a cirugías electivas.**

	n	%
14. ¿Te pareció feo?		
• Habían cosas extrañas	15	15
• Habían cosas que olían feo	4	4
• No había gente agradable	2	2
• No	79	79
Total:	100	100
20. ¿Cuál fue la cosa que más te asustó?	n	%
• Que tu mamá no estaba ahí	49	49
• Miedo al dolor posterior a la cirugía	39	39
• Era un sitio lleno de extraños	12	12
Total:	100	100

Los datos se presentan en número de casos y porcentaje correspondiente al total de la población estudiada n=100.

Fuente: Evaluación de la satisfacción de pacientes pediátricos de 6 a 15 años programados para cirugía electiva con la valoración preanestésica en hospital general regional no. 1 Querétaro, Querétaro.

## **VIII. Discusión**

Este proyecto evaluó la satisfacción durante la atención anestésica de forma bilateral al interrogar tanto a los padres como los pacientes debido a que se trató de un proyecto en población pediátrica. Entre los datos de mayor relevancia para el grupo del Hospital General No.1 del IMSS se detectó que la satisfacción en ambos grupos fue >90% y al compararse ambos grupos apenas existió una diferencia entre ellos del 5%. Entre las oportunidades para el servicio de anestesia y cirugía que se encontraron a través de este proyecto fue que constantemente se señaló que el tiempo de espera era excesivo por parte de los padres. Por parte de los pediátricos reportaron en poco menos de la mitad sentir miedo. Por lo anterior, se procedió a comparar estos datos con la literatura. En donde de manera inicial en cirugías ambulatorias o de mínima invasión se podrían buscar estrategias en donde la mamá o el padre estén cercanos a su paciente sin interferir en la intervención con el objetivo de impactar en estos indicadores.

Con respecto a los esfuerzos previos que se enfoquen en la evaluación de la calidad anestésica esto se remonta a 1980 que evaluó inicialmente a pacientes adultos y no fue hasta 2005 donde Lacobucci y cols (IACOBUCCI et al., 2005) que se desarrolló un cuestionario que involucraba tanto al paciente como a los tutores o padres. Sin embargo, la herramienta validada en español apenas goza de 8 años de historia debido a que Zauner y cols. tradujeron y probaron el cuestionario (Zauner et al., 2017a).

Específicamente en lo que respecta a este proyecto que se desarrolló en el Hospital General No. 1 en la ciudad de Querétaro, el índice de satisfacción de los pacientes se consideró que se logró en 97% y por parte de los padres en el 92%. Donde a pesar de los buenos resultados existen áreas de mejora para el servicio de anestesia y cirugía del hospital.

Al atender a realizar la comparación de los datos, se localizó un trabajo publicado por el grupo de Martínez-González en Sudamérica que se planteó como objetivo evaluar la satisfacción en la calidad del servicio por parte del médico especialista en anestesia. Para ello, validaron la escala por sus siglas en inglés “*Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale*” y posterior a ello analizaron a 145 pacientes con cirugía gastrointestinal. Concordantemente, la satisfacción evidenciada por este grupo fue del 95.17 que en comparación con el Hospital General No. 1 fue del 97% al tomar en cuenta únicamente a los pacientes. Que a la par, si se toma en cuenta la satisfacción de los padres y los infantes de forma conjunta el porcentaje de satisfacción entre ambos estudios se asemeja aún más con un 94.5% que refiere una diferencia entre ambos del 0.67% lo cual resulta no ser un dato diferente o significativo entre ambos trabajos (Martínez González et al., 2023).

En otro análisis publicado por Bogusaite y cols. diseñaron como parte de sus objetivos una herramienta informativa para población pediátrica donde que se compartió a 43 pacientes pediátricos entre 10 a 17 años, que resulta ser una edad similar a la de los pacientes del presente con una mediana de 9 años y un rango intercuartílico de 7 a 10 años. El trabajo de Bogusaite y cols. entre sus motivantes secundarios incluyó al grupo de salud con el objetivo de discutir formas efectivas para la disminución de la ansiedad perioperatoria y de ahí que se llegará a la conclusión del diseño de un material escrito donde se explicaba el manejo del dolor postoperatorio y la estancia en la sala de cuidados posanestésicos (Bogusaite et al., 2018).

De manera específica el estudio de Bogusaite a pesar de su intervención detectó que sus pacientes experimentaron en el 37% de los casos ansiedad preoperatoria que resultó ser un porcentaje menor al que se presentó en el presente trabajo con el 45%. Por lo que pareciera no ser suficiente un tríptico para la disminución significativa de este malestar en el paciente y requiera una intervención

mayor derivado de la similitud de los porcentajes que apenas alcanzaron una diferencia del 8% entre ambos trabajos.

En otro trabajo publicado en población de Singapur realizado por Hoon Lin y cols. donde desarrollaron y publicaron un estudio cuasiexperimental en apenas 14 pacientes que a pesar de lo limitado de la muestra lograron identificar 3 áreas de oportunidad para el médico anestesiólogo como fueron "Acciones utilizadas por los padres para aliviar el dolor posoperatorio de sus hijos", "Factores que influyen en el manejo del dolor posoperatorio de sus hijos por parte de los padres" y "Necesidades de los padres en el proceso de atención del dolor posoperatorio de sus hijos". Debido a que los padres por falta de conocimiento atendieron a recomendaciones sin sustento científico para el tratamiento del dolor a través de medidas no farmacológicas que sólo empeoraban el dolor, a pesar de ello, se debe considerar lo pequeño de la población, pero, con el objetivo de diseñar estrategias que atiendan las necesidades respecto al dolor postoperatorio (Lim et al., 2012).

Con relación a este apartado sobresalió que los pacientes del Hospital General Regional No.1 en el 27% de los casos se requirió de alguna intervención adicional para aliviar el dolor intenso; que en comparación con el trabajo antes comentado donde su población era 7 veces menor reportaron un dolor postoperatorio moderado a grave. Lo anterior refuerza el desarrollo de intervenciones informativas y educativas en la población para la correcta atención del dolor postoperatorio debido a que la población analizada no fue ajena a ello.

En otro trabajo publicado por Muhly en Estados Unidos de América que incluyó la evaluación anestésica de forma integral al tomar en cuenta el estado preanestésico donde tanto a padres como pacientes el médico especialista explicó el procedimiento en una población que reportó un rango de edad de entre 6 y 12 años.

En cuanto a esta intervención se identificaron algunos puntos importantes a pesar de la intervención preanestésica los pacientes reportaron sentirse ansiosos y derivado de la poca comunicación con los padres los niños presentaban confusión de forma previa a la cirugía e incluso preocupación. En contra parte la población analizada reportó miedo al despertar y no visualizar a su mamá en el sitio y 20% de estos reportaron miedo al sentirse en un sitio extraño o poco conocido lo que refuerza lo expuesto por Muhly donde desarrollaron una intervención preanestésica con vistas a disminuir dichos datos referentes al malestar del paciente durante o posterior a que despierte (Muhly et al., 2021).

A pesar de los resultados en satisfacción globales en donde el 97% de los pediátricos y el 92% de los padres así calificaron en apariencia los resultados referentes a ansiedad pre quirúrgica, la separación de la madre y el manejo del dolor son una constante ya reportada en la literatura. Lo anterior ofrece un área de oportunidad con vistas al desarrollo de un programa Pre-operatorio con vistas a dotar mejor y mayor información a los pacientes pediátricos del Hospital Regional No.1 en Querétaro.

Referente a los puntos relevantes que podrían en algunas intervenciones mostrar superiores indicadores a los ya mostrados a pesar del buen desempeño reportado en la satisfacción se encuentra el miedo durante la inducción anestésica, donde algunos autores sugieren tener la presencia de la madre, padre o tutor. Sin embargo, no es una práctica universalmente aceptada en el gremio médico. De acuerdo con los datos se localizó un trabajo en Estados Unidos de América en 42 pacientes que comprenden poco menos de la mitad del presente a quienes se les intervino en presencia de sus familiares y derivado de esto alcanzó este grupo una satisfacción anestésica en el 98%. Por lo que concluyeron que esta estrategia podría ser factible y efectiva, que al compararse con los datos de este trabajo sería una alternativa para incrementar el 92% de satisfacción obtenida por los padres. No obstante, esta mecánica no podría ser utilizada en todos los escenarios anestésicos y quirúrgicos. Y se deberá limitar a cirugías electivas (Waseem et al., 2018).

En contraparte con la estrategia anterior el grupo de Zhu y cols. evaluaron la intervención educativa en pacientes pediátricos con cirugía electiva en donde un grupo aleatorizado recibió educación sobre el manejo del dolor, las intervenciones anestésicas por tratamiento y se despejaron dudas. Al respecto concluyeron que los pacientes con educación reportaron ser más eficaz en el manejo del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas en el periodo postoperatorio. Por lo anterior, existen alternativas que pueden impactar específicamente en el manejo del dolor y el nivel de ansiedad, por lo que a falta de que el Servicio de anestesiología del Hospital General No. 1 de Querétaro evalúe e incluya como parte de un plan de mejora a partir de las constantes reportadas en este estudio(Zhu et al., 2018).

## **IX. Conclusiones**

De acuerdo con las hipótesis planteadas inicialmente se acepta la hipótesis de investigación debido a que la satisfacción quirúrgica en pacientes pediátricos superó lo planteado con un 97% en concordancia con lo planteado donde >80% de los pacientes reportarían sentirse satisfechos durante la consulta pre anestésica.

Entre los reportes adversos o no satisfactorios de los pacientes se identificó la ausencia de la madre, ansiedad preoperatoria y miedo al quedarse dormido.

De acuerdo con los padres los aspectos que podrían impactar en la calidad de la atención anestésica de mayor importancia fueron la actitud del personal y el tiempo prolongado por la cirugía.

## X. Propuestas

El presente estudio fue una iniciativa innovadora al tomar en cuenta al paciente pediátrico en conjunto de su padre o madre para la evaluación de la calidad de atención respecto al tratamiento anestésico en cirugía electiva. Sin embargo, encontramos algunas áreas de oportunidad que podrían impactar en el resultado y con ello en el desarrollo de nuevas estrategias que permitan incrementar la calidad en la atención, tales como:

Implementar programas con información uno o dos días previos a la cirugía con el objetivo de proveer la información suficiente o despejar las dudas por parte del paciente y/o familiares a través de algún medio escrito que contenga información elemental

Considerar desarrollar un proyecto piloto de acuerdo a lo expuesto por Wassem y cols. que involucre la presencia del padre o madre durante la inducción del paciente en quirófano con el objetivo de comparar la eficacia de la medida en comparación a la educación preanestésica.

Evaluar la satisfacción quirúrgica en otros entornos como son la cirugía oncológica y gastrointestinal de tipo electiva que involucren mayores tiempos en quirófano.

## XI. Bibliografía

- Admass, B. A., Hailemariam, A. S., Agegnehu, A. F., & Getahun, A. B. (2022a). Parental Satisfaction and Associated Factors Toward Their Child's Anesthesia Service at a Comprehensive Specialized Referral Hospital in Ethiopia, 2021: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 849969. <https://doi.org/10.3389/FPED.2022.849969/BIBTEX>
- Admass, B. A., Hailemariam, A. S., Agegnehu, A. F., & Getahun, A. B. (2022b). Parental Satisfaction and Associated Factors Toward Their Child's Anesthesia Service at a Comprehensive Specialized Referral Hospital in Ethiopia, 2021: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 849969. <https://doi.org/10.3389/FPED.2022.849969/BIBTEX>
- Ahmed, Z., & Rufo, P. A. (2023). Pediatric Preoperative Management. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559198/>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 7. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2014.02>
- Alanzi, A., Ghazzal, S., Abduljawad, S., Ghuloom, A., Fouad, A., & Adeel, S. (2023). Importance of Pre-anesthetic Evaluation in Diagnosing Coexisting Asymptomatic Medical Conditions: A Report of Two Cases. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.46250>
- Alhajri, S. M., Aljehani, N. M., Dalatony, M. M. El, Alsuwayt, S. S., Alhumaidany, T. M., & Aldossary, M. S. (2023). Patients' Satisfaction With the Quality of Services at Primary Healthcare Centers in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.45066>
- Bogusaite, L., Razlevic, I., Lukosiene, L., & Macas, A. (2018a). Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 24, 8773. <https://doi.org/10.12659/MSM.910734>

- Bogusaite, L., Razlevic, I., Lukosiene, L., & Macas, A. (2018b). Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology. *Medical Science Monitor*, 24, 8773–8780. <https://doi.org/10.12659/MSM.910734>
- Chang, S. J., Chen, J. Y. C., Hsu, C. K., Chuang, F. C., & Yang, S. S. D. (2016). The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia: a nation-wide longitudinal population-based study. *Hernia*, 20(4), 559–563. <https://doi.org/10.1007/S10029-015-1450-X/METRICS>
- Ciccozzi, A., Pizzi, B., Vittori, A., Piroli, A., Marrocco, G., Della Vecchia, F., Cascella, M., Petrucci, E., & Marinangeli, F. (2022). The Perioperative Anesthetic Management of the Pediatric Patient with Special Needs: An Overview of Literature. *Children*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/CHILDREN9101438>
- Connelly, Y., Lotan, R., Sinai, Y. B., Rolls, D., Beker, A., Abensour, E., Neudorfer, O., & Stocki, D. (2022). Implementation of a Personalized Digital App for Pediatric Preanesthesia Evaluation and Education: Ongoing Usability Analysis and Dynamic Improvement Scheme. *JMIR Formative Research*, 6(5). <https://doi.org/10.2196/34129>
- Cusack, B., & Buggy, D. J. (2020). Anaesthesia, analgesia, and the surgical stress response. *BJA Education*, 20(9), 328. <https://doi.org/10.1016/J.BJAE.2020.04.006>
- Farzianpour, F., Byravan, R., Amirian, S., Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A Review of the Literature. *Health*, 7(11), 1460–1465. <https://doi.org/10.4236/HEALTH.2015.711160>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11050639>
- Gebremedhn, E., & Nagaratnam, V. (2014). Assessment of patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. *Patient Related Outcome Measures*, 5, 105–110. <https://doi.org/10.2147/PROM.S66737>
- Geng-Ramos, G., Taneja, R., Challa, C., Vazquez-Colon, C., Cronin, J., Campos, A., Selekman, R., Rana, M. S., & Melwani, A. (2022). Telemedicine for the pediatric

- preoperative assessment during the COVID-19 pandemic: Evaluating patient and provider satisfaction. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 27, 100252. <https://doi.org/10.1016/J.PCORM.2022.100252>
- Ghosh, A. K. (2005). Preoperative evaluation for non-cardiac surgery. *Journal of Association of Physicians of India*, 53(APR), 306–311. [https://doi.org/10.5005/jp/books/12086\\_155](https://doi.org/10.5005/jp/books/12086_155)
- Girard, N. (1997). Preoperative assessment. *Nurse Practitioner Forum: Current Topics and Communications*, 8(4), 140–146. <https://doi.org/10.1201/b13478-14>
- Guevara, C. G., Achua, J. K., Blachman-Braun, R., Cabrera-Valencia, I., Ransford, G. A., Gosalbez, R., Labbie, A. S., Castellan, M. A., & Alam, A. (2021). Neonatal Circumcision: What Are the Factors Affecting Parental Decision? *Cureus*, 13(11). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.19415>
- IACOBucci, T., FEDERICO, B., PINTUS, C., & DE FRANCISCI, G. (2005). Evaluation of satisfaction level by parents and children following pediatric anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 15(4), 314–320. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2005.01445.x>
- Ing, C., Sun, M., Olfson, M., DiMaggio, C. J., Sun, L. S., Wall, M. M., & Li, G. (2017). Age at Exposure to Surgery and Anesthesia in Children and Association With Mental Disorder Diagnosis. *Anesthesia and Analgesia*, 125(6), 1988–1998. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002423>
- Jain, S., Patel, S., Arora, K. K., & Sharma, A. (2023). A Comparative Study on Effectiveness of Parental Presence versus Sedative Premedication for Reducing Anxiety in Children Undergoing General Anesthesia. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 13(2), 101. [https://doi.org/10.4103/IJABMR.IJABMR\\_636\\_22](https://doi.org/10.4103/IJABMR.IJABMR_636_22)
- Jay, M. A., Arat, A., Wijlaars, L., Ajetunmobi, O., Fitzpatrick, T., Lu, H., Lei, S., Skerritt, C., Goldfeld, S., Gissler, M., Gunnlaugsson, G., Hrafn Jónsson, S., Hjern, A., Guttmann, A., & Gilbert, R. (2020). Timing of paediatric orchidopexy in universal healthcare systems: international administrative data cohort study. *BJS Open*, 4(6), 1124. <https://doi.org/10.1002/BJS5.50329>

- Jimmy, B., & Jose, J. (2011). Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 159. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2011.38>
- Jindal, P., Patil, V., Pradhan, R., Mahajan, H. C., Rani, A., & Pabba, U. G. (2023). Update on preoperative evaluation and optimisation. *Indian Journal of Anaesthesia*, 67(1), 47. [https://doi.org/10.4103/IJA.IJA\\_1041\\_22](https://doi.org/10.4103/IJA.IJA_1041_22)
- Kristoffersen, E. W., Opsal, A., Tveit, T. O., Berg, R. C., & Fossum, M. (2022). Original research: Effectiveness of pre-anaesthetic assessment clinic: a systematic review of randomised and non-randomised prospective controlled studies. *BMJ Open*, 12(5), 54206. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-054206>
- Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 569. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>
- Lim, S. H., Mackey, S., Liam, J. L. W., & He, H. (2012). An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: a descriptive qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 860–869. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03911.x>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16183318>
- 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>
- Misal, U. S., Joshi, S. A., & Shaikh, M. M. (2016). Delayed recovery from anesthesia: A postgraduate educational review. *Anesthesia, Essays and Researches*, 10(2), 172. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.165506>
- Muhly, W. T., Wohler, B., Nelson, M. N., Tan, J. M., Barg, F. K., England, W., Fazzini, C., Sequera-Ramos, L., & Stricker, P. A. (2021). A Qualitative Assessment of Factors That Children, Parents, and Clinicians Prioritize in the Setting of Elective Anesthesia

- and Surgery. *Anesthesia & Analgesia*, 132(4), 1067–1074.  
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004936>
- Prakash, B. (2010). Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 155. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Pre-anaesthesia consultation.* (n.d.). Retrieved April 20, 2024, from [https://www.anzca.edu.au/getattachment/d2c8053c-7e76-410e-93ce-3f9a56ffd881/PG07\(A\)-Guideline-on-pre-anaesthesia-consultation-and-patient-preparation-2017](https://www.anzca.edu.au/getattachment/d2c8053c-7e76-410e-93ce-3f9a56ffd881/PG07(A)-Guideline-on-pre-anaesthesia-consultation-and-patient-preparation-2017)
- Rosenbaum, A., Kain, Z. N., Larsson, P., Lönnqvist, P. A., & Wolf, A. R. (2009). The place of premedication in pediatric practice. *Paediatric Anaesthesia*, 19(9), 817–828. <https://doi.org/10.1111/J.1460-9592.2009.03114.X>
- Saikia, D., & Mahanta, B. (2019). Cardiovascular and respiratory physiology in children. *Indian Journal of Anaesthesia*, 63(9), 697. [https://doi.org/10.4103/IJA.IJA\\_490\\_19](https://doi.org/10.4103/IJA.IJA_490_19)
- Saracoğlu, K. T., Dal, D., & Baygın, Ö. (2014). Parental Satisfaction Assessment After Paediatric Procedural Sedation: There Are Still Issues to Address. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 42(6), 340. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2014.05025>
- Sbaraglia, F., Cuomo, C., Della Sala, F., Festa, R., Garra, R., Maiellare, F., Micci, D. M., Posa, D., Pizzo, C. M., Pusateri, A., Spano, M. M., Lucente, M., & Rossi, M. (2024). State of the Art in Pediatric Anesthesia: A Narrative Review about the Use of Preoperative Time. *Journal of Personalized Medicine*, 14(2). <https://doi.org/10.3390/JPM14020182>
- Siddiqui, B. A., & Kim, P. Y. (2023). Anesthesia Stages. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557596/>
- Singla, D., & Mangla, M. (2015). Patient's knowledge and perception of preanesthesia check-up in rural India. *Anesthesia, Essays and Researches*, 9(3), 331. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.158008>
- Sugimoto, T., Tahara, K., Uchida, K., & Yoshimoto, K. (2023). Efficacy of adhesive strapping on umbilical hernia in children: a systematic review and meta-analysis of

- cohort studies. *World Journal of Pediatric Surgery*, 6(4), 633. <https://doi.org/10.1136/WJPS-2023-000633>
- Śumilo, D., Nichols, L., Ryan, R., & Marshall, T. (2019). Incidence of indications for tonsillectomy and frequency of evidence-based surgery: a 12-year retrospective cohort study of primary care electronic records. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(678), E33–E41. <https://doi.org/10.3399/BJGP18X699833>
- Świątoniowska-Lonc, N., Polański, J., Tański, W., & Jankowska-Polańska, B. (2020). Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05912-0>
- Tobias, J. D. (2018). Preoperative anesthesia evaluation. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 67–74. <https://doi.org/10.1053/J.SEMPEDSURG.2018.02.002>
- Waseem, H., Mazzamurro, R. S., Fisher, A. H., Bhowmik, S., Zaman, R. A., Andrew, A., & Bauer, D. F. (2018). Parental satisfaction with being present in the operating room during the induction of anesthesia prior to pediatric neurosurgical intervention: a qualitative analysis. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 21(5), 528–534. <https://doi.org/10.3171/2017.10.PEDS17261>
- Wong, E., Wong, E., Mavondo, F., & Fisher, J. (2020). Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05383-3>
- Zambouri, A. (2007a). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 11(1), 21.
- Zambouri, A. (2007b). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 11(1), 13.
- Zambouri, A. (2007c). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 11(1), 21. [/pmc/articles/PMC2464262/](https://PMC2464262/)
- Zauner, A., Pinilla, A., Benitez, D., Tellez, A., Romero, D., Suarez, A., López, V., & Hermida, E. (2017a). Postanesthesia evaluation of emotional and psychological

- satisfaction in a Hispanic population. *Pediatric Anesthesia*, 27(2), 147–152. <https://doi.org/10.1111/pan.13057>
- Zauner, A., Pinilla, A., Benitez, D., Tellez, A., Romero, D., Suarez, A., López, V., & Hermida, E. (2017b). Postanesthesia evaluation of emotional and psychological satisfaction in a Hispanic population. *Pediatric Anesthesia*, 27(2), 147–152. <https://doi.org/10.1111/PAN.13057>
- Zhu, L., Chan, W. S., Liam, J. L. W., Xiao, C., Lim, E. C. C., Luo, N., Cheng, K. F. K., & He, H. (2018). Effects of postoperative pain management educational interventions on the outcomes of parents and their children who underwent an inpatient elective surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1517–1530. <https://doi.org/10.1111/jan.13573>

## XII. Anexos

### XII.1 Hoja de recolección de datos

"Evaluación del grado de satisfacción de la valoración pre-anestésica en paciente pediátrico de 6 a 15 años programados para cirugía electiva en Hospital General Regional No. 1. Querétaro, Querétaro"

No. folio: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<b>Tipo de cirugía realizada</b> <input type="checkbox"/> Circuncisiones <input type="checkbox"/> Amigdalectomias <input type="checkbox"/> Plastia inguinal <input type="checkbox"/> Plastia umbilical <input type="checkbox"/> Orquidopexia
<b>Riesgo anestésico ASA</b> <input type="checkbox"/> ASA I: Paciente sano <input type="checkbox"/> ASA II: Paciente con enfermedad sistémica moderada <input type="checkbox"/> ASA III: Paciente con enfermedad sistémica severa <input type="checkbox"/> ASA IV: Enfermedad sistémica grave que amenaza la vida	<b>Satisfacción del paciente con la valoración pre-anestésica</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<b>Satisfacción de los padres del paciente con la valoración pre-anestésica</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## XII. 2 Instrumento de investigación. Encuesta de Zauner y cols para el estudio.

"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 A 15 AÑOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA CON LA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1. QUERÉTARO, QUERÉTARO"

### PARTE I- PARA LOS PADRES

1. Desde su punto de vista, ¿qué tan satisfactoria fue la conversación entre su hijo/a y el anestesiólogo/a antes de la cirugía?

(Muy Mala) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Excelente)

Si encontró este aspecto no satisfactorio, la causa fue:

- ( ) Demasiado rápido, precipitado
- ( ) No fue lo suficientemente claro
- ( ) No fue lo suficientemente cariñoso
- ( ) No fue lo suficientemente tranquilizador
- ( ) Otra

Especifique \_\_\_\_\_

(Indique con una X una o más)

2. En la sala de cirugía, antes del procedimiento:

¿Qué tan cómodo fue el ambiente para usted y su hijo?

(Muy Malo) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Excelente)

3. Desde su punto de vista ¿qué tan satisfactoria y amable fue el

comportamiento del personal de enfermería?

(Muy Mala) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Excelente)

Si encontró este aspecto no satisfactorio, la causa fue

- ( ) Demasiado rápido, precipitado
- ( ) No fue lo suficientemente claro
- ( ) No fue lo suficientemente cariñoso
- ( ) No fue lo suficientemente tranquilizador
- ( ) Otra

Especifique \_\_\_\_\_

(Indique con una X una o más)

4. En recuperación, después del procedimiento:

¿Fue suficiente el periodo de observación por el anestesiólogo?  
**(Poco) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Adecuado)**

¿Fue suficiente el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería?  
**(Poco) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Adecuado)**

5. En su opinión, ¿podría su hijo/a tener un recuerdo malo/negativo de la experiencia en la sala de cirugía? Evalúe la posibilidad de 0 a 10.

**(Muy Mala) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Excelente)**

La causa sería:

- El o ella tuvo miedo
- El o ella tuvo dolor
- No le gustó el cuidado del anestesiólogo
- No le gustó el cuidado de las enfermeras
- No le gustó el ambiente
- Otro

Especifique \_\_\_\_\_

6. Si usted debe dar un juicio general sobre la experiencia de su hijo en la sala de cirugía, ¿cuál sería?

**(Muy Mala) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Excelente)**

7. ¿Cuál sería su recomendación para mejorar nuestro servicio?

---

---

---

## **PARTE II- PARA EL NIÑO:**

- 10.** ¿Estabas asustado el día antes de la cirugía? **SI** ( ) **NO** ( )
- 11.** ¿El doctor que te durmió te hizo sentir tranquilo? **SI** ( ) **NO** ( )
- 12.** ¿El sitio donde te llevaron era lo que te imaginabas? **SI** ( ) **NO** ( )
- 13.** ¿Te pareció feo? **SI** ( ) **NO** ( )

Si la respuesta es SI, ¿por qué?

- ( ) No había gente agradable  
( ) Había cosas extrañas  
( ) Algo me asusto allá  
( ) Había cosas que olían feo  
( ) Otro

Especifique \_\_\_\_\_

- 14.** Cuando te quedaste dormido, ¿tenías miedo? **SI** ( ) **NO** ( )
- 15.** ¿Te hicieron sentir mejor las enfermeras? **SI** ( ) **NO** ( )
- 16.** ¿Las enfermeras fueron amables? **SI** ( ) **NO** ( )
- 17.** ¿Era amable el medico que lo hizo dormir? **SI** ( ) **NO** ( )
- 18.** ¿Te hizo sentir tranquilo el doctor? **SI** ( ) **NO** ( )

19. ¿Cuál fue la cosa que más te asustó?

- ( ) Que tu mamá no estaba ahí  
( ) Era un sitio lleno de extraños  
( ) Miedo al dolor después de la cirugía  
( ) Otro

Especifique \_\_\_\_\_

20. ¿Tuviste dolor luego de la cirugía?

**(Poco) 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 (Mucho)**

## XII. 3 Carta de asentimiento informado

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

#### Carta de asentimiento en menores de edad

Nombre del estudio: “**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 A 15 AÑOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA CON LA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1. QUERÉTARO, QUERÉTARO**”

Hola, soy la **Dra. Brissa Crystal Valencia Ramos** y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de **si te gustó o no la consulta previa a la anestesia que los médicos te dieron** y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en: **contestar algunas preguntas para evaluar la satisfacción de la consulta pre anestésica.**

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieras hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieras continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieras responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si **no** quieras participar, déjalo en blanco.

**Si quiero participar**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Clave: 2810-003-002**

## XII.4 Carta de consentimiento informado



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Hospital General Regional No. 1  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (Adultos)**

Nombre del estudio:

"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 6 A 15 AÑOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA CON LA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1. QUERÉTARO, QUERÉTARO"

No aplica

Patrocinador externo (si aplica):

Querétaro, Qro., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Lugar y fecha:

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio:

Le invitamos a participar en este estudio con el que queremos mostrar la importancia de identificar y mejorar la satisfacción con la valoración pre-anestésica esencial para optimizar la calidad de la atención anestésica en nuestro hospital.

Procedimientos:

Su participación en este proyecto de investigación de primera instancia es solicitar su autorización para que su hijo(a) pueda contestar algunas preguntas que están relacionadas con la forma de cómo fue atendido antes de que le pusieran la anestesia y también realizarle a usted algunas preguntas para conocer qué tan agradable o desagradable fue el trato antes de la anestesia

Posibles riesgos y molestias:

Existe la posibilidad que a usted o a su hijo(a) le resulte incómodo y/o angustioso responder algunas preguntas.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Usted no recibirá compensación económica o de otro tipo, sin embargo, con su participación contribuirá a la mejora de la atención de anestesiología.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

En el caso que se presente incomodidad o ansiedad severa derivada directamente de la participación en el estudio, se le canalizara a usted o su hijo(a) al servicio idóneo dentro del hospital para recibir una valoración adecuada.

Participación o retiro:

Usted podrá decidir participar libremente; y en caso de no aceptar, no habrá ningún problema y le continuaremos atendido conforme lo requiera; sus derechos como usuario de este hospital no se verán afectados. También en el caso que desee retirarse del estudio, puede hacerlo en el momento que lo deseé sin necesidad de señalar el motivo, solo basta que exprese su deseo de retirarse a la Dra. Brissa Crystal Valencia Ramos, sin que su retiro modifique la atención que recibe actualmente por parte del personal, ni en la calidad de la atención recibida por la institución.

Privacidad y confidencialidad:

Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.

### Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y responder las preguntas para este estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. Juana Lourdes Muñoz Cortés

Tesista:

Dra. Brissa Crystal Valencia Ramos

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud localizado en la coordinación clínica de educación e investigación en salud del Hospital General Regional no.1: Avenida 5 de febrero 102, colonia Centro, CP. 76000, Querétaro, Querétaro. De lunes a viernes de 08 a 16 horas. Teléfono 442 2112337, correo electrónico: comiteticainvestigacionhgrlqro@gmail.com

---

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**