



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

SATISFACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO UTILIZANDO
EL CUESTIONARIO DE IOWA EN PACIENTES ADULTOS
SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA

Tesis

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

ANESTESIOLOGIA

Presenta:

MED. GRAL. IA VELINA LÓPEZ OLVERA

Dirigido por:
Med. Esp. Joel Arreguín Ruiz

Co-Directora
Med. Esp. Alejandra Córdova Vargas

Querétaro, Qro. a septiembre del 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.

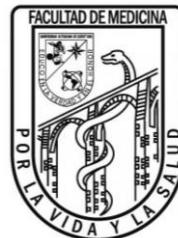
Avisos:

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



**“SATISFACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO
UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE IOWA EN PACIENTES
ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Especialista en

ANESTESIOLOGIA

Presenta:

MED. GRAL. IA VELINA LÓPEZ OLVERA

Dirigido Por:

MED. ESP. JOEL ARREGUIN RUIZ

Co-Dirigido Por:

MED. ESP. ALEJANDRA CÓRDOVA VARGAS

SINODALES

Med. Esp. Joel Arreguín Ruíz

Presidente

Med. Esp. Alejandra Córdova Vargas

Secretaria

Med. Esp. José Juan Jiménez López

Vocal

Med. Esp. Alma Rocío Camacho Reyes

Suplente

Dr. Ricardo Mercado Curiel

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Septiembre, 2025.
México.

Resumen

Introducción: Se entiende el concepto de Satisfacción como la respuesta global que integra aspectos emocionales, cognitivos y sensoriales, y que se refleja en la percepción de la calidad del servicio brindado. La satisfacción se concibió como un constructo multidimensional. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción del procedimiento anestésico en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas en el Hospital General Querétaro ISSSTE mediante la aplicación del cuestionario de Iowa. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, lo que permitió identificar con precisión las fortalezas y áreas de oportunidad en el manejo anestésico, en el que se seleccionó una muestra representativa de pacientes (total de 105) a quienes se les aplicó un cuestionario estandarizado (Iowa) que recopiló información tanto de sus características clínicas y sociodemográficas como de la técnica anestésica empleada y de su percepción del cuidado recibido durante el proceso perioperatorio. Se realizó el análisis estadístico utilizando el software Epi Info y se usaron técnicas descriptivas. **Resultados:** Los datos obtenidos revelaron que la mayoría de los pacientes experimentaron altos niveles de satisfacción, destacándose la percepción de seguridad, el confort físico y la calidad en la comunicación entre el personal médico y el paciente. A lo largo del estudio se constató que, a pesar de la existencia de algunas incidencias relacionadas con efectos secundarios menores, el impacto global del procedimiento anestésico fue positivo, lo que evidenció la efectividad del protocolo aplicado y la idoneidad del personal a cargo. **Conclusiones:** la investigación resaltó la importancia de la selección adecuada de la técnica anestésica, el manejo efectivo del dolor y la implementación de estrategias orientadas a la mejora continua en la atención, aspectos que contribuyeron significativamente a elevar los estándares de calidad del servicio. Los resultados sirvieron como base para proponer ajustes en los protocolos clínicos y para fomentar la capacitación continua de los profesionales, generando así un efecto positivo en la experiencia del paciente y estableciendo un precedente para futuras investigaciones en el ámbito de la anestesiología.

(**Palabras clave:** anestesia, satisfacción, cirugía electiva, calidad, paciente)

Summary

Introduction: The concept of Satisfaction is understood as the global response that integrates emotional, cognitive, and sensory aspects, and is reflected in the perception of the quality of the service provided. Satisfaction was conceived as a multidimensional construct. **Objective:** To determine the degree of satisfaction with the anesthetic procedure in adult patients undergoing elective surgeries at the Hospital General Querétaro ISSSTE through the application of the Iowa questionnaire. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, and prospective design, which allowed for the precise identification of strengths and potential areas for improvement in anesthetic management, in which a representative sample of patients (total of 105) was selected and a standardized questionnaire (Iowa) was administered to them, collecting information on both their clinical and sociodemographic characteristics as well as the anesthetic technique used and their perception of the care received during the perioperative process. The statistical analysis was conducted using Epi Info software and descriptive techniques were employed. **Results:** The findings revealed that most patients reported high levels of satisfaction, particularly noting the sense of security, physical comfort, and effective communication provided by the healthcare team. Throughout the study, it was found that, despite the existence of some incidents related to minor side effects, the overall impact of the anesthetic procedure was positive, which evidenced the effectiveness of the applied protocol and the suitability of the personnel in charge. **Conclusions:** The study underscored the importance of selecting the appropriate anesthetic technique, managing pain efficiently, and adopting continuous quality improvement strategies, which together contributed to raising the standard of care. The results formed a solid basis for proposing clinical protocol adjustments and for promoting ongoing professional development, thereby enhancing the overall patient experience and setting a benchmark for future research in anesthesiology.

(Key words: anesthesia, satisfaction, elective surgery, patient, evaluation)

DEDICATORIAS

A:

Mi familia,

Especialmente a mi mamá Ana Olvera, me entristece que no estés conmigo y ver como concluye esta etapa, fuiste mi motivo para iniciar el viaje y siempre serás mi motivo para continuar, te amo y te extraño todos los días.

¡Familia!, aquí estamos, como aquel primer día, como siempre, juntos.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia por el acompañamiento durante la realización de mi tesis.

Gracias a todos mis profesores que me orientaron y ayudaron durante este proceso y en especial al Dr. Adrián por resolver todas mis dudas y ayudarme a que tuviera sentido mi tesis.

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
ÍNDICE	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
Medición de la calidad en la atención anestésica	3
Instrumentos para medir la satisfacción del procedimiento anestésico	8
The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)	9
¿Qué es un médico Anestesiólogo y qué es la Anestesiología?	13
III. FUNDAMENTACIÓN TEORICA	17
IV. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	19
V. JUSTIFICACION	21
VI. HIPÓTESIS	23
VII. OBJETIVOS	24
VII.1 General	24
VII.2 Específicos	24
VIII. MATERIAL Y MÉTODOS	25
VIII.1 Tipo de investigación	25
VIII.2 Población	25
VIII.3 Periodo del estudio	25
VIII.4 Lugar del estudio	25

VIII.5 Tipo de muestreo	26
VIII.6 Tamaño de la muestra	26
VIII.7 Criterios de selección	27
VIII.8 Variables estudiadas	28
VIII.9 Técnicas e instrumentos	31
VIII.10 Procedimientos	31
VIII.11 Análisis estadístico	32
VIII.12 Consideraciones éticas	33
IX. RESULTADOS	34
X. DISCUSIÓN	48
XI. CONCLUSIONES	56
XII. PROPUESTAS	61
XIII. BIBLIOGRAFÍA	64
XIV. ANEXOS	68
XIV.1 Hoja de recolección de datos	68
XIV.2 Cuestionario de Iowa	69
XIV.3 Carta de consentimiento informado	71
XIV.4 Registro del Comité de Investigación y Ética del Hospital General Querétaro ISSSTE	72
XIV.5 Registro del Comité de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro	73

Índice de Tablas

Tabla		Página
No. 1	Afirmaciones	10
No. 2	Categorías según la puntuación	10
No. 3	Grado de satisfacción	11
No. 4	Ecuación	26
No. 5	Operacionalización de variables	28
No. 6	Calificaciones por Afirmación	51

Índice de Gráficos

Gráficos		Página
No. 1	Nivel de Satisfacción Global con el Procedimiento Anestésico	36
No. 2	Distribución por Técnica Anestésica	37
No. 3	Distribución por Sexo de los Pacientes	38
No. 4	Nivel de Satisfacción por Servicio Quirúrgico	39
No. 5	Nivel de Satisfacción por Turno de Atención	40
No. 6	Distribución por Clasificación ASA	41
No. 7	Nivel de Satisfacción por Nivel Educativo	42
No. 8	Calificaciones Promedio por Tipo de Anestesia	44
No. 9	Impacto de Afirmaciones Positivas vs. Negativas	45
No. 10	Calificaciones Promedio por Afirmación (Escala ISAS).	46

Abreviaturas y siglas

- **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- **UAQ:** Universidad Autónoma de Querétaro
- **ISAS:** Escala Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale
- **UCPA:** Unidad De Cuidados Posanestésicos
- **Escala ASA:** Clasificación de riesgo perioperatorio de los pacientes de la American Society of Anesthesiologists
- **TIVA:** Anestesia general endovenosa total
- **CPCA:** Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica
- **NOM:** Norma Oficial Mexicana
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **SERVPERF:** Service Performance
- **SERVQUAL:** Service Quality model
- **EVA:** Escala Visual Analógica
- **ICC:** Coeficiente de Correlación Interclase

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se centró en el análisis detallado de la satisfacción del paciente en el contexto del procedimiento anestésico en cirugías electivas, entendiendo este concepto como la respuesta global que integra aspectos emocionales, cognitivos y sensoriales, y que se refleja en la percepción de la calidad del servicio brindado. La satisfacción se concibió como un constructo multidimensional, en el que convergen no solo las competencias técnicas del anestesiólogo, sino también la capacidad para transmitir confianza, empatía y claridad en la comunicación, elementos esenciales para que el paciente valore positivamente su experiencia.

El estudio abordó la experiencia asistencial desde una perspectiva integral, reconociendo que la satisfacción del paciente va más allá del mero éxito clínico. Se destacó la importancia de que la atención anestésica sea percibida como un proceso que genera seguridad y bienestar, elementos fundamentales para mitigar la ansiedad preoperatoria y para favorecer una recuperación óptima. Esta visión se sustenta en investigaciones recientes que han demostrado cómo el manejo adecuado del dolor, la calidad de la interacción y la eficacia de la información ofrecida al paciente se relacionan directamente con una mayor valoración del cuidado recibido (Alsaif, 2018).

La evaluación de la satisfacción se realizó mediante instrumentos validados que permiten cuantificar, de manera objetiva y sistemática, las diversas dimensiones de la experiencia anestésica. Dichos instrumentos han sido diseñados para captar la complejidad del proceso, considerando tanto indicadores subjetivos como objetivos, y han permitido identificar áreas de mejora en la práctica clínica. La implementación de estas herramientas ha sido esencial para establecer parámetros que orienten futuras intervenciones encaminadas a perfeccionar la atención en anestesiología (Tarahommi, 2018).

En un entorno donde la calidad del servicio de salud se erige como un pilar fundamental, la medición de la satisfacción adquiere un papel estratégico. Los hallazgos de la investigación evidenciaron que la percepción positiva del paciente se asocia con la eficacia del procedimiento anestésico y la calidad de la interacción con el personal médico. Este enfoque holístico ha permitido reconocer que el éxito de la atención anestésica depende de la sinergia entre la destreza técnica y el trato humano, lo que contribuye a una experiencia global que favorece la fidelización y la mejora continua en los servicios de salud (Falempin, 2020).

Asimismo, la revisión de la literatura actual destaca que el análisis de la satisfacción en anestesiología no solo sirve para evaluar el desempeño individual, sino que también se convierte en una herramienta para impulsar cambios organizativos y la capacitación del personal. La identificación de fortalezas y debilidades en el proceso asistencial permite el desarrollo de estrategias de mejora que, a su vez, generan un impacto positivo en la seguridad del paciente y en la eficiencia del sistema de salud (Martínez, 2023).

La presente investigación, por tanto, se posiciona como una contribución relevante al campo de la anestesiología, al ofrecer evidencia empírica que respalda la importancia de integrar la dimensión emocional en la evaluación de la calidad asistencial. Este estudio profundizó en el entendimiento de cómo los elementos de comunicación, manejo del dolor y atención personalizada influyen en la percepción del paciente, proporcionando una base sólida para el diseño de protocolos orientados a optimizar la experiencia durante el proceso anestésico y, en consecuencia, mejorar la calidad global del servicio.

II. ANTECEDENTES

Medición de la calidad en la atención anestésica

La calidad es un conjunto integral de atributos y características de un producto o servicio, determinado por su capacidad para satisfacer necesidades específicas (Castellanos et al, 2013).

La calidad en los servicios puede definirse como el grado o la dirección de las discrepancias entre las expectativas y las percepciones de los consumidores (Moreno et al, 2021).

Para determinar la calidad de la atención médica, se contemplan los conceptos de calidad clínica, descrita como la forma en que los proveedores de atención médica utilizan la evidencia para mejorar eficientemente la salud del paciente, y la calidad percibida, que hace referencia a la opinión del paciente y la evaluación de su experiencia acorde a sus valores, nivel educativo y socioeconómico, cultura, rumores e interacciones con el entorno médico (Rocher et al, 2021).

La calidad percibida se relaciona con el estatus social del paciente, las condiciones en que recibe atención y los grados de cohesión social de su entorno (Hanefeld et al, 2017), (Mancilla et al, 2020).

La calidad también se puede separar en: calidad intrínseca, la cual se concentra en el diseño, ejecución y evaluación de los procesos, mientras que, la calidad observada, lo hace en la evaluación y satisfacción de los usuarios (Pérez et al, 2019).

La calidad del proceso de atención médica suele evaluarse en el contexto de un único evento de enfermedad, aunque la mayoría de las patologías no se limitan a un solo evento. Finalmente, la percepción de la calidad de la atención recibida por un paciente es desarrollada a través del tiempo (Hanefeld et al, 2017).

La comprensión de la calidad de los cuidados requiere una apreciación integral de las normas sociales, las interrelaciones y los valores comunitarios que la sustentan (Hanefeld et al, 2017).

La percepción que el paciente tiene de la anestesia es crucial para evaluar la calidad de la atención médica, ya que la satisfacción puede influir en su experiencia y en los resultados del tratamiento. Por ello, medir la satisfacción del paciente puede resultar beneficioso para mejorar la calidad percibida de los servicios sanitarios (Rocher et al, 2021).

Entonces, *¿Qué es la satisfacción del paciente?*, es durante los años noventa que se introduce dicho término, que significa la atención y calidad de la asistencia médica, evaluando la estructura, proceso y resultado de los servicios de salud (Castellanos et al, 2013).

Es la reacción emocional y cognitiva a los cuidados proporcionados (Alsaif et al, 2018). Un juicio realizado por los pacientes sobre sus expectativas de los servicios recibidos (De la Garza et al, 2024), este juicio será temporal sobre una experiencia, y será duradero sobre una actitud positiva hacia el servicio (Chacon et al, 2018).

Para la OMS es un indicador para evaluar la calidad y la eficacia de los servicios de sanitarios; su seguimiento permite formular estrategias con la intención de aumentar la calidad del servicio. La recolección de información facilita la predicción del cumplimiento terapéutico y el retorno de los pacientes, lo que

repercute en los costos, la rentabilidad y la sostenibilidad de las organizaciones (Pérez et al, 2019).

Los factores que afectan la satisfacción del paciente incluyen la edad, el sexo, clasificación de ASA, el sueño transoperatorio, el dolor no controlado, las náuseas, los vómitos, la sed, el frío, el temblor, la visita posanestésica para asegurar la completa recuperación del paciente e identificar y atender cualquier complicación relacionada con la anestesia en la UCPA (Castellanos et al, 2013), (Borel et al, 2008).

Existen desafíos conceptuales y de medición de la calidad de la atención médica: 1) Reconocer la importancia de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención, 2) Conceptualizar la experiencia del paciente con la atención como basada en el tiempo, 3) Considerar la sensibilidad del paciente como un atributo de calidad, 4) Incorporar la gestión del centro y la atención primaria en la calidad de la atención, 5) Considerar la calidad como una construcción social coproducida por diferentes actores, y 6) Abordar los desafíos de medición que requieren adaptación y mejora de los enfoques actuales (Hanefeld et al, 2017).

Los actuales modelos de calidad se enfocan en la mejora continua usando estrategias y procedimientos con el fin de incrementar la calidad y eficiencia de los servicios de salud. No obstante, la auténtica calidad de la atención médica se alcanza al proporcionar atención al usuario de manera oportuna y precisa, acorde con los conocimientos médicos contemporáneos y los principios éticos, satisfaciendo tanto las necesidades como las expectativas de salud del usuario, del prestador del servicio y de la institución (Castellanos et al, 2018).

La evaluación de la calidad conlleva un análisis metodológico de las condiciones en las que se brinda la atención médica, resultando en un diagnóstico situacional que identifica las condiciones estructurales, las particularidades del proceso y los resultados esperados. Esto implica identificar objetivos, problemas a

resolver y subprocesos que necesitan mejorarse. Para evaluar estas rúbricas, son necesarios indicadores numéricos. Lamentablemente, solo algunos de estos indicadores pueden aplicarse a Anestesiología, por lo que los anestesiólogos crean sus propios indicadores, utilizando el modelo de Donabedian (Castellanos et al, 2018):

- A. Indicadores de estructura: son los recursos que se encuentran disponibles.
- B. Indicadores de proceso: son los comportamientos, las normativas, las interacciones y la atención que se tienen con el paciente.
- C. Indicadores de resultados: es el impacto que tienen los servicios de salud en los pacientes, tales como la mortalidad, el estado de salud, la satisfacción del paciente o la calidad de vida del enfermo.

Los indicadores identificados ayudan a optimizar los resultados postoperatorios al incrementar la calidad de la atención médica, educando al personal médico involucrado en la atención de los pacientes (Castellanos et al, 2018).

Existen diversos modelos para la evaluación de la calidad de la atención en general. Utilizan indicadores y estándares, para crear Sistemas de Gestión de Calidad (Chacon et al, 2018). Algunos ejemplos:

El modelo del SERVQUAL desarrollado por Parasuraman y colaboradores, es aplicable a diferentes tipos de industrias. En el área de la salud ha sido empleado para determinar las mejoras que deben implementarse. Tiene por objetivo identificar el nivel de servicio al cliente, comparando el servicio percibido y el servicio deseado. Se encuentra conformado por 5 dimensiones: 1. Tangibles, 2. Fiabilidad, 3. Capacidad de respuesta, Aseguramiento (conocimiento del personal, cortesía y capacidad para transmitir confianza y seguridad) y 5. Empatía. Para su uso en el ámbito medico consta de 17 ítems (De la Garza et al, 2024).

El modelo SERVPERF solo mide la calidad del servicio y percepciones el usuario, eliminando las expectativas. Conformada por 5 dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles (Chacon et al, 2018).

Son pocos los instrumentos para medir la percepción de la calidad del procedimiento anestésico, los métodos más utilizados son cuestionarios, preguntas y encuestas, cuyo proceso de desarrollo y validación es complejo y largo (Rocher et al, 2021). Se suelen utilizar instrumentos unidimensionales que proporcionan información general sobre la atención médica, también se utilizan instrumentos multidimensionales que generan información específica y confiable por el número amplio de variables evaluadas (Castellanos et al, 2013).

México ha puesto en marcha programas nacionales para mejorar la calidad de la atención médica, principalmente la calidad clínica. El Departamento de Calidad tiene la función de vigilar acorde con la NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud y NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico (Ugalde et al, 2012). A pesar de esto, dichos programas no son especiales para la anestesiología (Rocher et al, 2021). Sumando a esto, existe una investigación limitada sobre la satisfacción del usuario en la atención anestésica.

Se han desarrollado diversas herramientas para evaluar la calidad del procedimiento anestésico en sus diferentes etapas: visita preanestésica, manejo transanestésico y cuidados posanestésicos (Cordero et al, 2020), con la finalidad de proporcionar una comprensión integral de la percepción del paciente sobre la atención anestésica, lo que puede ser útil para que los servicios de anestesiología midan su mejora continua en la calidad (Rocher et al, 2021).

Se proporcionan los siguientes ejemplos:

Instrumentos para medir la satisfacción del procedimiento anestésico

- Ugalde y colaboradores (2012) evaluaron la satisfacción de la valoración preanestésica con un instrumento de 12 ítems explorando 4 dominios relacionados con el proveedor de servicios médicos y 2 relacionados con la actitud del médico y la comunicación. Sin embargo, la estructura de las preguntas y respuestas a cada ítem no se exhibieron con claridad, y los resultados solo se mostraron en porcentajes (Rocher et al, 2021).
- Rocher-Hernández y colaboradores (2021) desarrollaron un estudio cualitativo con el objetivo de crear una herramienta útil para evaluar la calidad percibida de la atención en anestesiología. A través de la consulta preanestésica se formularon 3 preguntas a los pacientes programados para cirugía electiva sin previa experiencia con la anestesia: ¿cuál es la anestesia necesaria?, ¿cuáles son sus incertidumbres, inquietudes y expectativas sobre la anestesia? y ¿qué se puede realizar para garantizar la seguridad y la tranquilidad durante su procedimiento? Las respuestas fueron evaluadas y agrupadas en seis dominios, los cuales fueron diseñados para explorar la percepción del paciente. Los cuales incluyen el tratamiento apropiado, la comunicación, la autonomía, la atención, los efectos secundarios y la satisfacción. Se construyó una encuesta de 16 ítems en 3 secciones (primera y segunda consulta previo a la cirugía y una última en el área de recuperación. Los ítems se reescribieron como preguntas con opciones de respuesta (Rocher et al, 2021).
- Alsaif y colegas (2017) encuestaron a 303 pacientes adultos, centrándose en las características demográficas, las visitas preoperatorias, el tratamiento del posoperatorio y las impresiones del equipo de anestesiología. Resultó en una tasa de satisfacción moderada del 56,5%, por debajo de los resultados de otros estudios similares en Arabia Saudita. Se refirió mayor satisfacción con el uso de anestesia general y epidural, mayor proporción de satisfacción en hombres (Alsaif et al, 2018).

- Torres y colaboradores (2017), utilizaron CPCA en 103 participantes y un alfa de Cronbach de 0,70, más del 80% de los individuos expresaron satisfacción con su anestesia, calificándola de buena a excelente. Las principales áreas de mejora son mejorar la comunicación, aumentar la información clara y empática sobre los riesgos anestesiológicos e implementar acciones para prevenir y abordar rápidamente las complicaciones posoperatorias (Torres et al, 2017).
- Echevarria y colegas (2015) realizaron una investigación para identificar el grado de satisfacción de la consulta preanestésica y de los factores determinantes, con un instrumento que evalúa la puntualidad, la comprensión de la información recibida, el trato y la satisfacción general. Los hallazgos indicaron una mayor correlación entre la satisfacción y el trato y la información proporcionada, el 97,6% manifestó una satisfacción global con la consulta. El estudio resalta la relevancia de las competencias profesionales relacionadas con la entrevista clínica y la empatía para los futuros especialistas (Echevarría et al, 2015).

The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)

Se trata de un instrumento sobresaliente para cuantificar la satisfacción en relación con el procedimiento anestésico, que ha sido traducido y validado en español. Constituida por Dexter en la Universidad de Iowa en 1997, se distingue por su unicidad, directividad y discriminación (Cordero et al, 2020). Se compone de un breve instructivo compuesto por 11 ítems articulados como afirmaciones (Tabla No. 1), alternando entre enunciados negativos y positivos.

Tabla No. 1: AFIRMACIONES
1: Vomité o tuve ganas de vomitar
2: Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez
3: Sentí comezón o picazón
4: Me sentí relajado (a)
5: Sentí dolor
6: Me sentí seguro (a)
7: Tuve mucho frío o calor
8: Quede satisfecho (a) con mi cuidado anestésico
9: Sentí dolor durante la cirugía
10: Me sentí bien
11: Me sentí lastimado (a)

Fuente: Martínez et al (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/revchilanes>

Cada ítem proporciona un patrón de respuesta politómico con seis alternativas que varían entre -3 y +3 (Tabla No. 2), facilitando así un análisis cuantitativo.

Tabla No. 2: CATEGORÍAS SEGÚN LA PUNTUACIÓN			
Puntuación	Respuesta	Puntuación	Respuesta
+3	En total acuerdo	-3	En total Desacuerdo
+2	En moderado acuerdo	-2	En moderado desacuerdo
+1	En leve acuerdo	-1	En leve Desacuerdo

Fuente: Martínez et al (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/revchilanes>

Se centra en la experiencia de la anestesia, excluyendo el período perioperatorio, e incluye diversas dimensiones de la perspectiva del paciente (Tarahomi et al, 2018), incluyendo el confort físico, el respaldo emocional, la mitigación de la ansiedad, las necesidades, preferencias e información del paciente (Covarrubias et al, 2018), (Martínez et al, 2023).

Las preguntas del ISAS se refieren específicamente a la experiencia de la anestesia en sí, en lugar del período perioperatorio como otros cuestionarios, (Martínez et al, 2023), lo que lo convierte en una herramienta útil para recopilar información sobre la satisfacción con diferentes medicamentos y la calidad de la sedación (Jiménez et al, 2014); por reporte de varios estudios se ha visto que el tiempo influye en la memoria del paciente, por lo que el recuerdo de la experiencia puede verse afectado (Moritz et al, 2023).

Se requiere de 4 a 5 minutos para su contestar ISAS, para calcular la puntuación, las respuestas negativas se invierten a positivas, se suman todas las respuestas y se obtiene una media, los resultados se clasifican según la puntuación como se muestra a continuación (Tabla No. 3) (Martínez et al, 2023):

Tabla No. 3: GRADO DE SATISFACCIÓN			
Puntuación	Calificación	Puntuación	Calificación
2 – 3	Muy satisfecho	-2 y -3	Muy insatisfecho
1 - 1.90	Moderadamente satisfecho	-1 y -1.90	Moderadamente insatisfecho
0.1 - 1.89	Levemente satisfecho	-0.1 a -0.89	Levemente insatisfecho

Fuente: Martínez et al (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/revchilanes>

En 2014, Jiménez y Capera realizaron la validación al español, en un estudio sobre cirugías oftalmológicas. El cual evidenció una alta validez de criterio concurrente entre anestesiólogos y pacientes, reflejada en un coeficiente de Pearson de 0,85 (IC 95%: 0,79-0,89) y un coeficiente de correlación intraclase (ICC) de 0,82 (IC 95%: 0,77-0,88) (Martínez et al, 2023). La consistencia interna se evaluó mediante un alfa de Cronbach (evalúa la consistencia interna) de 0,71, considerado aceptable. La confiabilidad test-retest mostró coeficientes de Pearson e intraclase de 0,95 (IC 95%: 0,93-0,96) en un intervalo de 40 a 65 minutos, y de 0,65 (IC 95%: 0,52-0,75) y 0,64 (IC 95%: 0,53-0,76) en un rango de 12 a 36 horas, sugiriendo una notable confiabilidad en los resultados. Se comprobó que, al retirar algún ítem, el

valor del alfa de Cronbach no aumentó (máximo a 0,72) evidenciando que ninguno de los ítems está aumentando falsamente la homogeneidad de la escala (Jiménez et al, 2014).

La validación de la versión persa de ISAS, comparo el grado de satisfacción del paciente y la punción del dolor por EVA. Se obtuvo 0.71 de coeficiente alfa de Cronbach y una correlación significativa entre ISAS y EVA ($r= -0.524$, $p=0.0001$), (Tarahommi et al, 2018).

En la validación y adaptación de ISAS en Brasil reportaron un coeficiente de fiabilidad de 0.6, un ICC de 0.7 y un nivel de significancia estadística del 5% ($p < 0.05$), considerados adecuados. En los resultados encontraron una mayor consistencia interna en lo relacionado con el bienestar emocional y una consistencia interna menor en lo relacionado con el confort físico, el alivio de la ansiedad y el miedo, demostrando que ISAS carece de sensibilidad para evaluar la satisfacción de los pacientes profundamente sedados (Moritz et al, 2023).

Para la validación de la versión en francés de ISAS, la consistencia interna de alfa de Cronbach fue de 0.68, la fiabilidad test-retest significativa, ICC de 0.74 (IC del 95%, de 0.63 a 0.85), (Falempin et al, 2020).

El ICC de las investigaciones previas es similar a los reportados por Dexter en el estudio original, ICC 0.74 (Moritz et al, 2023).

Ya que la satisfacción depende de la percepción del individuo, no existe un instrumento estándar que incluya todos los factores para evaluar la satisfacción; por lo que se ha decidido que ISAS será el instrumento de medición que será usando en esta investigación al ser el que más se adapta para el cumplimiento de los objetivos.

Dado que la finalidad de conocer los resultados de estos instrumentos son la mejora en la atención del servicio de anestesiología, es necesario establecer:

¿Qué es un médico Anestesiólogo y qué es la Anestesiología?

La anestesiología es la especialidad médica encargada de la atención de pacientes sometidos a condiciones médico-quirúrgicas, obstétricas u otras condiciones naturales (Covarrubias et al, 2018).

El anestesiólogo definido como "un médico que no dejará a su paciente ni un momento" por el Dr. Gerald Zetlin (Bustamante et al, 2017), suele enfrentarse a problemas de percepción del paciente por falta de información, lo que genera angustia y miedo. Para solucionarlo, es indispensable brindar información clara e involucrar al paciente en la toma de decisiones, esto ayuda a reducir la respuesta neuroendocrina y la morbilidad durante la estancia hospitalaria (Rocher et al, 2021).

Durante la cirugía, el anestesiólogo emite juicios y toman decisiones para mantener la homeostasis del organismo o prevenir complicaciones, basándose en las guías médicas actuales (Castellanos et al, 2018).

La NOM de Anestesiología establece las actividades propias de la especialidad, abarcan desde la valoración preanestésica, aplicación de técnica anestésica y monitoreo continuo de las condiciones transoperatorias del paciente hasta la recuperación posanestésica, que incluye la eliminación del estado inducido y el restablecimiento de las funciones vitales (Covarrubias et al, 2018).

Funciones del médico anestesiólogo

I. Valoración preanestésica

J. Alfred Lee en 1949, realizó la primera revisión médica en anestesiología. Esta evaluación se centra en aspectos clínicos del paciente previo a un procedimiento anestésico. Ayuda a identificar comorbilidades, factores de riesgo y mejorar sus condiciones antes de una cirugía, con estrategias de tamizaje (estudios

de laboratorio y gabinete) para prevenir complicaciones que puedan afectar la evolución posoperatoria, y establecer acciones de pre habilitación y rehabilitación postquirúrgica para mejorar la seguridad perioperatoria y reducir el tiempo de reintegro a las actividades diarias del paciente (Antolinez et al, 2024). También sirve para establecer un riesgo quirúrgico, establecer un plan anestésico específico para cada paciente, identificar pacientes que requieran atención crítica, explicar riesgos a pacientes y familiares y obtención del consentimiento informado (Morales et al, 2016).

Tras evaluar el estado físico preoperatorio del paciente se otorga una clasificación mediante la escala de ASA (Clasificación de estado físico preoperatorio); I: Paciente sano sin enfermedades significativas, con función orgánica normal, II: Paciente con enfermedad sistémica leve o controlada, que no limita su actividad diaria, III: Paciente con enfermedad sistémica grave pero no incapacitante, con mayor riesgo de complicaciones, IV: Paciente con enfermedad sistémica incapacitante que representa un riesgo constante para la vida, con alto riesgo quirúrgico, V: Paciente moribundo, cuya supervivencia sin cirugía no se espera, con enfoque en cuidados paliativos, y VI: Paciente con muerte cerebral, cuyos órganos serán donados (Antolinez et al, 2024). finalmente se asigna un riesgo anestésico quirúrgico al paciente previo al procedimiento quirúrgico.

Los anestesiólogos están capacitados para administrar diversos tipos de anestesia, que varían según el tipo de cirugía, condiciones del paciente y la experiencia del anestesiólogo (Payo et al, 2024).

II. Tipos de anestesia

A. Anestesia local: se refiere a la aplicación de un anestésico en un área específica del cuerpo, lo que provoca insensibilidad temporal en esa zona. Puede ser usada en procedimientos dentales.

B. Anestesia regional: mediante la inyección de anestésicos locales en áreas donde pasan los nervios responsables de la sensibilidad se utiliza para insensibilizar únicamente la zona donde se realiza la cirugía (Bustamante et al, 2017).

- Bloqueos neuroaxiales

- Anestesia subaracnoidea: colocación del anestésico en el líquido céfalo-raquídeo, permitiendo insensibilizar la mitad inferior del cuerpo (Payo et al, 2024).

- Anestesia peridural o epidural: consiste en inyectar anestésicos locales en el espacio entre el ligamento amarillo y la duramadre, lo que provoca insensibilidad en la mitad inferior del cuerpo o en la región torácica y abdominal alta, dependiendo del nivel de inyección.

- Bloqueos de nervios periféricos

- Este tipo de bloqueos se logran al aplicar anestésicos locales directamente en los plexos nerviosos o cerca de nervios periféricos para bloquear áreas específicas. Los bloqueos más comunes son del plexo braquial, plexo lumbar y nervios femoral y ciático (Bustamante et al, 2017).

C. Anestesia general, es un estado de inconsciencia y amnesia, que requiere de la asistencia respiratoria y monitoreo cardiovascular, se logra con la administración de distintos medicamentos (anestésicos locales, bloqueadores neuromusculares, inductores, benzodiacepinas, gases, etc.).

- Anestesia inhalatoria mediante la inhalación de agentes

anestésicos.

- Anestesia general endovenosa total (TIVA), con agentes hipnóticos y opioides por vía intravenosa, a través de bombas de infusión y modelos farmacocinéticos.
- Anestesia general balanceada con anestésico inhalado y otros medicamentos que se administra de manera intravenosa con los cuales se consigue ese estado anestésico (Payo et al, 2024).

D. Anestesia fuera de quirófano: El trabajo del anestesiólogo se ha extendido a áreas fuera de quirófano, para distintos procedimientos los más usuales son radiológicos, hemodinámicos, oncológicos, endoscópicos y dentales (Bustamante et al, 2017).

III. FUNDAMENTACION TEORICA

La literatura revisada abordó de forma amplia los diversos aspectos que intervienen en la evaluación de la satisfacción en procedimientos anestésicos, poniendo de relieve la complejidad de un constructo que abarca dimensiones clínicas, emocionales y comunicativas. Diversos estudios han explorado el concepto de satisfacción del paciente en el ámbito de la anestesiología, considerando que no se trata únicamente de un indicador de éxito técnico, sino de una experiencia integral que influye en la percepción del cuidado recibido durante todo el proceso perioperatorio (Alsaif, 2018).

La satisfacción se ha definido en múltiples ocasiones como la respuesta global del individuo frente a la atención médica, en donde confluyen factores como el manejo del dolor, la empatía del personal de salud y la calidad de la información proporcionada antes, durante y después del procedimiento. Los trabajos clásicos y recientes han aportado evidencias de que una adecuada comunicación y una atención personalizada son elementos esenciales para optimizar la experiencia del paciente, estableciendo así un vínculo directo entre la percepción de seguridad y la valoración positiva de los servicios anestésicos (Tarahommi, 2018).

El uso de instrumentos de medición estandarizados, como la Escala de Satisfacción de Iowa, ha permitido cuantificar de manera objetiva las diversas dimensiones de la experiencia anestésica. Las investigaciones han demostrado que la aplicación de este cuestionario no solo facilita la recolección de datos cuantitativos sobre la satisfacción, sino que también contribuye a identificar áreas de mejora en la práctica clínica. La validación transcultural y la adaptación lingüística de este instrumento en diferentes contextos han mostrado resultados consistentes, evidenciando su utilidad para la comparación entre estudios y para la implementación de estrategias de mejora continua en la atención anestésica (Falempin, 2020).

Las contribuciones de estudios tanto nacionales como internacionales han permitido profundizar en el análisis de variables que influyen en la satisfacción del paciente. Se ha observado que factores como la edad, el nivel educativo y el estado físico preoperatorio pueden modular la percepción del cuidado anestésico, lo cual ha sido objeto de análisis en diversos trabajos que han mostrado la importancia de considerar características demográficas y clínicas en la evaluación global de la atención médica (López, 2018). Estos estudios han resaltado que la experiencia del paciente se ve afectada no solo por la técnica anestésica empleada, sino también por la calidad del acompañamiento emocional y la claridad en la comunicación, aspectos que resultan determinantes para la valoración final del servicio.

Asimismo, la revisión exhaustiva de la literatura evidencia que la satisfacción del paciente se relaciona estrechamente con la implementación de protocolos estandarizados y con la formación continua del personal de salud. Los hallazgos han puesto en manifiesto que una gestión adecuada de los recursos y una coordinación eficiente entre los diferentes equipos médicos repercuten positivamente en la experiencia anestésica, facilitando el desarrollo de prácticas que potencien la seguridad y el confort durante el procedimiento (Chacon, 2018). La integración de estos elementos ha permitido a investigadores y profesionales de la salud diseñar estrategias orientadas a la mejora de la calidad asistencial, fortaleciendo el enfoque centrado en el paciente.

La revisión de estudios recientes también ha destacado la importancia de evaluar de manera sistemática los aspectos subjetivos y objetivos de la atención anestésica. Se han desarrollado múltiples propuestas metodológicas que combinan análisis cuantitativos con enfoques cualitativos, ofreciendo una visión holística de la experiencia del paciente. Este enfoque integrador ha facilitado la identificación de fortalezas y debilidades en el proceso asistencial, permitiendo que las instituciones de salud implementen cambios dirigidos a optimizar la calidad del servicio sin perder de vista las particularidades del contexto clínico y humano (Martínez, 2023).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad es frecuente en la población de adultos, la toma de decisiones de realización de cirugías electivas constantemente, las cuales si bien no son de emergencia o urgencia, se tienen que realizar en el momento determinado por el médico y son llevadas mediante la aplicación de procedimientos anestésicos correspondientes, la frecuencia de cirugías electivas va en aumento cada vez y es una realidad que debe ameritar compromiso de calidad en el servicio y en la atención al paciente en todo momento. Los profesionales de salud en general deben de considerar la satisfacción del paciente en cuanto a la atención, procedimientos y cuidados recibidos antes, durante y después de su intervención quirúrgica, pues la calidad de la atención también depende en gran parte por la percepción en general que tiene el paciente del procedimiento, y las sensaciones que percibió en todos los momentos del perioperatorio, ya que con ellos se conjunta en el grado de satisfacción que tendrá en cuanto al servicio de salud en general que ha recibido.

Dentro de la rama de la anestesiología resulta indispensable también conocer el grado de satisfacción del paciente durante las cirugías electivas, en este caso pacientes adultos del Hospital General Querétaro ISSSTE de 3 servicios específicamente: servicio de Cirugía, Ginecología – Obstetricia y Traumatología y ortopedia por su alta demanda de procedimientos quirúrgicos. La satisfacción es un término de carácter subjetivo, lo cual hace difícil en ocasiones su medición, actualmente esta se considera indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad y seguridad del paciente, aunado a esto la evidencia de la satisfacción fuera del quirófano es escasa, donde se involucran diferentes intervenciones y técnicas anestésicas, entre las cuales se destaca la Escala Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), la cual se encuentra traducida y validada lingüística y transculturalmente (Martínez et al, 2023). Es por

ello por lo que desde este punto de problemática y de investigación en general se deriva la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de satisfacción de pacientes adultos al procedimiento anestésico durante cirugía electiva en el Hospital General Querétaro ISSSTE mediante la aplicación del cuestionario de Iowa?

V. JUSTIFICACIÓN

El servicio de Anestesiología es indispensable para el éxito de los procedimientos quirúrgicos, garantizando analgesia y anestesia, comodidad y seguridad del paciente sometido a cirugía. Por lo que resulta necesario determinar el grado de satisfacción que tiene los pacientes respecto al procedimiento anestésico. El Hospital General Querétaro ISSSTE, se transformó recientemente en hospital-escuela como sede para educar futuros médicos especialistas de diversas especialidades médicas, incluyendo Anestesiología. Todos los servicios médicos, incluyendo Anestesiología, experimentaron la incorporación de médicos residentes en formación, este proceso de enseñanza y desarrollo de destrezas impacta en la calidad de la atención proporcionada. Al determinar el grado de satisfacción del paciente mediante la implementación del cuestionario de Iowa en los pacientes sometidos a cirugía electiva obtendremos el indicador principal de la calidad en los servicios de salud, así como información sobre las percepciones y experiencias de los pacientes, permitiendo el análisis de la actividad asistencial y el impacto en la salud del usuario; si podemos reconocer los problemas existentes será posible lograr identificar las áreas de oportunidad en la atención anestésica a su vez, permitirá optimizar las prácticas anestésicas y los conocimientos necesarios para la formación del médico especialista en anestesiología, a través de medidas correctivas, lo cual tendrá repercusión directa en el grado de satisfacción del usuario lo que se reflejara en un incremento de la calidad en la práctica clínica, no solo del servicio de Anestesiología, sino también del Hospital. Igualmente será posible fomentar el desarrollo de aspectos como la comunicación entre el médico tratante y el paciente, mejorando así la relación médico-paciente al incluir la opinión de los pacientes haciendo que estos se sientan valorados y escuchados, lo cual será útil para el incremento de la confianza y la adherencia a futuros tratamientos. Los resultados que se obtengan contribuirán a mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos empleados en la anestesia, lo que abarca los medicamentos 19 y los dispositivos que permiten la monitorización del paciente durante el periodo

perioperatorio. A futuro será de utilidad para la creación de estándares, reglamentos y protocolos de calidad del servicio de Anestesiología en el Hospital. Promoviendo una atención médica con énfasis en el paciente y al crear un entorno adecuado para el aprendizaje, la mejora continua y la capacitación del personal médico, existirá la oportunidad para generar un efecto positivo tanto en la experiencia como en el bienestar del paciente a corto y largo plazo. Este estudio puede sustentar las bases para futuros proyectos de investigación relacionados con el tema dentro del Hospital y fuera del mismo.

VI. HIPÓTESIS

Hi: La satisfacción de pacientes adultos al procedimiento anestésico durante cirugía electiva en el Hospital General Querétaro ISSSTE, mediante la aplicación del cuestionario de Iowa es de plenamente satisfecho.
($p<0.05$)

H0: La satisfacción de pacientes adultos al procedimiento anestésico durante cirugía electiva en el Hospital General Querétaro ISSSTE, mediante la aplicación del cuestionario de Iowa es de plenamente insatisfecho.
($p>0.05$)

VII. OBJETIVOS

VII.1 Objetivo general

- Determinar el grado de satisfacción del procedimiento anestésico en pacientes adultos durante cirugía electiva en el Hospital General Querétaro ISSSTE mediante la aplicación del cuestionario de Iowa.

VII.2 Objetivos específicos

- Aplicar el cuestionario Iowa a un grupo de pacientes adultos sometidos a cirugía electiva en los servicios de Cirugía, Ginecología-obstetricia y Traumatología y ortopedia del Hospital General Querétaro ISSSTE.
- Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes seleccionados a los cuales se les realizó cirugía electiva.
- Determinar el grado de satisfacción del paciente que se somete a un procedimiento quirúrgico, según la técnica anestésica empleada (anestesia regional, general o combinada) en el Hospital General Querétaro ISSSTE.

VIII. MATERIAL Y MÉTODOS

VIII.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo; ya que permitió describir y analizar las características de la población o fenómeno dentro de un momento específico de tiempo, identificó tendencias y patrones que podrán ser utilizadas para la creación de planes y establecer las bases para futuras investigaciones.

VIII.2 Población

Pacientes adultos pertenecientes a los servicios de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia post operados de procedimientos electivos bajo anestesia en el Hospital General Querétaro ISSSTE durante los meses de septiembre y octubre de 2024, que cumplieron los criterios de inclusión y se encontraban en la Unidad de Cuidados Post anestésicos (UCPA).

VIII.3 Periodo del estudio

Del 01 de abril 2024 al 1 de junio 2025

VIII.4 Lugar del estudio

Hospital General ISSSTE Querétaro

VIII.5 Tipo de muestreo

Para la realización de este proyecto de investigación se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, ya que permitió la obtención de la muestra en un corto tiempo y con las características descritas en los criterios de selección (Celis de la Rosa y Labrada-Martagón, 2016).

VIII.6 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra corresponde al cálculo (Tabla No.4) obtenido de la población total de 180 procedimientos anestésicos en el periodo de 2 meses, según la información obtenida en el censo de procedimientos anestésicos promedio por mes que cumplen con los criterios de inclusión del servicio de Anestesiología 2024 de los meses previos a la aprobación del protocolo teniendo como promedio 90 procedimientos al mes.

Con un límite de confianza del 5% y una frecuencia (p) anticipada % 80; por medio de estos valores se utilizó la página de análisis estadístico de espacio abierto [www.
https://openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm](https://openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm).

Tabla No. 4: Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF*Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2}*(N-1)+p*(1-p)]$	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	180
Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	80% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Fuente: Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

La cual calculó una **muestra mínima necesaria de 105 sujetos** de estudio.

VIII.7 Criterios de selección

- *Criterios de Inclusión*

Pacientes:

- Programados para cirugía electiva
- ASA I- III
- Edad 18-75 años
- Sexo femenino y masculino
- Sometidos a Anestesia General, Regional o combinada
- Escolaridad mínima primaria
- Acepten participar en el estudio
- Con consentimiento informado firmado por paciente o familiar responsable
- Facultades mentales conservadas
- Que se encuentren en la UCPA

- *Criterios de Exclusión*

Pacientes:

- Cirugía de urgencia
- Trasladados a unidad de cuidados intensivos o tuvieran desenlace fatal.
- Que no se pudiera obtener información del paciente por motivo de salud.
- ASA >III
- Paciente bajo efectos residuales de anestésicos
- Pacientes analfabetas

- *Criterios de Eliminación*

- Cuestionarios incompletos o extraviados.
- Pacientes que decidan no participar en el estudio.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado o que su familiar responsable no firme el consentimiento.

VIII.8 Variables estudiadas

Tabla No. 5: Operacionalización de variables			
Nombre variable	Definición	Tipo de variable	Unidad de medida
Genero	Condición orgánica para diferencia masculino y femenino	Cualitativa nominal dicotómica	0=femenino 1=masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del interrogatorio	Cuantitativa discreta	Número de años
Escolaridad	Conjunto de cursos o grado más elevado que una persona a cursado sin tomar en cuenta si ha terminado o está en curso	Cualitativa ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Posgrado
Clasificación de riesgo anestésico (ASA)	Estado físico del paciente: ASA I: Paciente sano sin ninguna alteración diferente al proceso localizado que precisa intervención ASA II: Paciente con alguna alteración, enfermedad sistémica leve o moderada que no produce incapacidad o limitación funcional ASA III: Paciente con alguna alteración sistémica grave que produce limitación funcional definida ASA IV: Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante que constituye una amenaza constante para la vida y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía ASA V: Pacientes terminales o moribundos con unas expectativas de supervivencia no superior a 24 horas con o sin tratamiento quirúrgico ASA VI: Paciente con muerte cerebral.	Cualitativa nominal	1: ASA I 2: ASA II 3: ASA III
Satisfacción	Sentimiento de bienestar o placer que se obtiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Cualitativa nominal	0: Satisfecho 1: Insatisfecho
Cuestionario de Iowa	Conformada por 11 afirmaciones intercalando el sentido de	Cualitativa nominal	-3: totalmente en desacuerdo

	<p>respuesta entre negativo y positivo; cada ítem con 6 posibilidades de respuesta con un puntaje de -3 a +3 que permite un análisis cuantitativo. La escala se centra en la técnica anestésica, sin involucrar el período perioperatorio, se basa en abarcar diferentes dimensiones de la perspectiva del paciente, relacionadas con el confort físico, apoyo emocional y disminución de la ansiedad, respeto por las necesidades y preferencias e información acerca del estado, pronóstico y progreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1: Vomité o tuve ganas de vomitar • A2: Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez • A3: Sentí comezón o picazón • A4: Me sentí relajado (a) • A5: Sentí dolor • A6: Me sentí seguro (a) • A7: Tuve mucho frío o calor • A8: Quedé satisfecho (a) con mi cuidado anestésico • A9: Sentí dolor durante la cirugía • A10: Me sentí bien • A11: Me sentí lastimado (a) 		<p>-2: moderadamente en desacuerdo</p> <p>-1: levemente en desacuerdo</p> <p>1: levemente de acuerdo</p> <p>2: moderadamente de acuerdo</p> <p>3: totalmente de acuerdo</p>
Servicios médicos quirúrgicos	<p>Todas aquellas actividades relacionadas con la cirugía en las diferentes especialidades médicas que se ejecutan en un hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatología y Ortopedia: especialidad médica enfocada en prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades o lesiones en el sistema musculoesquelético. • Ginecología y Obstetricia: especialidad médica que se encarga de brindar atención a las mujeres, incluyendo el embarazo, y brinda diagnósticos y tratamientos para enfermedades de los 	Cualitativa nominal politómica	<p>1: Traumatología y Ortopedia</p> <p>2: Ginecología y Obstetricia</p> <p>3: Cirugía General</p>

	<p>órganos reproductores femeninos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General: especialidad médica que realiza procedimientos quirúrgicos para tratar enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud. 		
Turno	<p>Tiempo en que se ejecuta una acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matutino: 8:00 a 14: 00 horas • Vespertino: 15:00 a 20:00 horas 	Cualitativa nominal	1: Matutino 2: Vespertino
Técnica anestésica	<p>Plan anestésico realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia regional: toda técnica que se realiza en el plano del neuro-eje o de nervios periféricos con el objetivo de conseguir una insensibilidad al dolor en una determinada zona. • Anestesia general balanceada: consiste en la utilización de una combinación de agentes intravenosos e inhalatorios para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general. • Anestesia combinada: consiste en combinar las técnicas de anestesia general y regional. 	Cualitativa nominal	1: Regional 2: Anestesia General Balanceada 3: Anestesia Combinada

Fuente: Elaboración propia

VIII.9 Técnicas e instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante un formato estandarizado que incorporó el cuestionario de Iowa, instrumento previamente validado y adaptado para evaluar la satisfacción del procedimiento anestésico. Durante los meses de septiembre y octubre de 2024, el cuestionario fue aplicado a los participantes en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA). La información obtenida se registró de forma inmediata en hojas de recolección, las cuales posteriormente se consolidaron en una base de datos electrónica utilizando Microsoft Excel. Este proceso garantizó la integridad y trazabilidad de cada registro, facilitando la organización sistemática de la información.

El procesamiento y análisis de los datos se efectuó mediante el software Epi Info, elegido por su eficacia para manejar grandes volúmenes de información y por su capacidad para realizar análisis estadísticos descriptivos. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, y los resultados se presentaron a través de gráficos y tablas que permitieron una visualización clara de los patrones emergentes en la muestra. La utilización combinada de estos instrumentos y técnicas garantizó la fiabilidad de la información y facilitó la interpretación de los hallazgos (Martínez, 2023; Falempin, 2020).

VIII.10 Procedimientos

Una vez aprobado el protocolo de investigación por el Comité de Ética e Investigación del Hospital General Querétaro ISSSTE y por el Consejo de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UAQ, se procedió a la implementación del estudio. Durante el periodo de septiembre y octubre de 2024, se seleccionaron los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. A cada uno de ellos se les explicó detalladamente los objetivos y el alcance del estudio, tras lo cual se les solicitó y obtuvo el consentimiento informado de manera voluntaria. La aplicación del cuestionario de Iowa se llevó a cabo en la

UCPA, asegurándose que el ambiente facilitara la comprensión de las preguntas y la correcta respuesta de cada participante.

El proceso de recolección incluyó además el registro de variables sociodemográficas y clínicas, tales como edad, sexo, nivel educativo, servicio tratante y turno de atención (matutino o vespertino). Cada cuestionario fue completado individualmente bajo la supervisión del equipo de investigación, lo que permitió resolver dudas y garantizar la correcta interpretación de cada ítem. La información obtenida fue inmediatamente registrada en la base de datos electrónica, siguiendo los lineamientos establecidos en el protocolo, lo que contribuyó a mantener un control riguroso de los datos y asegurar su posterior análisis (Alsaif, 2018; Tarahommi, 2018).

VIII.11 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó utilizando el software Epi Info, lo que permitió manejar de manera eficiente el conjunto de datos recopilados. Se aplicaron técnicas descriptivas para determinar la distribución de las variables, realizando el cálculo de medidas de tendencia central—como la media, la mediana y la moda—y de dispersión, mediante el cálculo de la desviación estándar y el rango intercuartílico. Estos procedimientos permitieron describir de forma precisa el comportamiento de la muestra en relación con las variables estudiadas.

La presentación de los resultados se realizó a través de gráficos y tablas, lo que facilitó la interpretación visual de la información y permitió identificar tendencias y patrones relevantes en la satisfacción del paciente. Asimismo, se verificó la consistencia interna del instrumento de medición para asegurar la validez de las conclusiones extraídas. Este enfoque analítico, basado en métodos descriptivos, se consideró el más adecuado dado el tipo de estudio y la naturaleza de las variables involucradas, lo que permitió un análisis riguroso y fundamentado de los datos (Falempin, 2020; Martínez, 2023).

VIII.12 Consideraciones éticas

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en estricto apego a los principios éticos y normativas vigentes en materia de investigación en salud. La aprobación del protocolo fue obtenida tanto del Comité de Ética e Investigación del Hospital General Querétaro ISSSTE como del Consejo de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UAQ, lo que aseguró el cumplimiento de los lineamientos éticos necesarios para la realización del estudio. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada, mediante el uso de códigos alfanuméricos que permitieron desvincular los datos de la identidad de cada participante. Cada paciente fue informado de manera detallada sobre el objetivo del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos potenciales y los beneficios esperados, permitiéndoles tomar una decisión informada respecto a su participación. La firma del consentimiento informado se realizó de forma voluntaria, y se garantizó a los sujetos la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afectara la calidad de la atención recibida. Además, se implementaron medidas para minimizar cualquier riesgo, asegurando que la recolección y manejo de datos se realizara con la mayor rigurosidad y respeto a los derechos de los participantes (Martínez, 2023).

El manejo ético de la información incluyó también la protección de los datos personales, cumpliendo con las disposiciones legales y normativas internacionales aplicables a la investigación en salud. La transparencia en el proceso y la rendición de cuentas fueron aspectos fundamentales, lo que fortaleció la confianza de los participantes y la comunidad científica en la integridad del estudio. De esta manera, las consideraciones éticas se integraron como un componente esencial del diseño metodológico, asegurando que la investigación no solo cumpliera con sus objetivos científicos, sino que también respetara la dignidad y los derechos de cada uno de los involucrados (Tarahommi, 2018; Falempin, 2020).

IX. RESULTADOS

La satisfacción del paciente es un indicador clave en la evaluación de la calidad y seguridad de los servicios médicos. En el ámbito de la anestesiología, medir este parámetro cobra una relevancia particular debido al impacto directo que la experiencia perioperatoria tiene en la percepción del cuidado recibido. En el Hospital General Querétaro ISSSTE, la implementación del cuestionario de Iowa para evaluar la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugías electivas busca comprender, desde una perspectiva integral, cómo factores específicos del procedimiento anestésico influyen en las experiencias y percepciones de los pacientes.

La creciente frecuencia de cirugías electivas exige no solo garantizar la excelencia técnica durante el procedimiento, sino también atender aspectos subjetivos como el confort, la percepción de seguridad y la comunicación efectiva. Los procedimientos anestésicos, aunque breves en comparación con otros aspectos del cuidado quirúrgico, son decisivos en la experiencia global del paciente. Por lo tanto, conocer el grado de satisfacción mediante instrumentos como la Escala de Satisfacción de Iowa permite analizar con precisión las áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención y promover una experiencia positiva para el usuario.

El presente análisis parte de una muestra de pacientes adultos atendidos en los servicios de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, y Traumatología y Ortopedia, seleccionados mediante criterios definidos de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos ofrecen un panorama detallado de cómo variables como la técnica anestésica, el servicio tratante, el género, la edad y el nivel educativo influyen en las percepciones de los pacientes. La aplicación de este cuestionario proporciona una herramienta para identificar fortalezas y debilidades en la atención, apoyando la formación de residentes y mejorando las prácticas clínicas dentro del hospital.

El cuestionario de Iowa no solo mide la satisfacción global, sino que evalúa dimensiones específicas como el alivio del dolor, el confort físico, la atención emocional y la comunicación. Su validación transcultural y su adaptabilidad a contextos diversos lo convierten en una herramienta confiable para medir el impacto de las intervenciones anestésicas.

En este sentido, este estudio no solo contribuye al conocimiento sobre las percepciones de los pacientes, sino que también sienta las bases para mejorar la calidad del servicio en el ámbito anestesiológico, permitiendo tomar decisiones informadas basadas en evidencia.

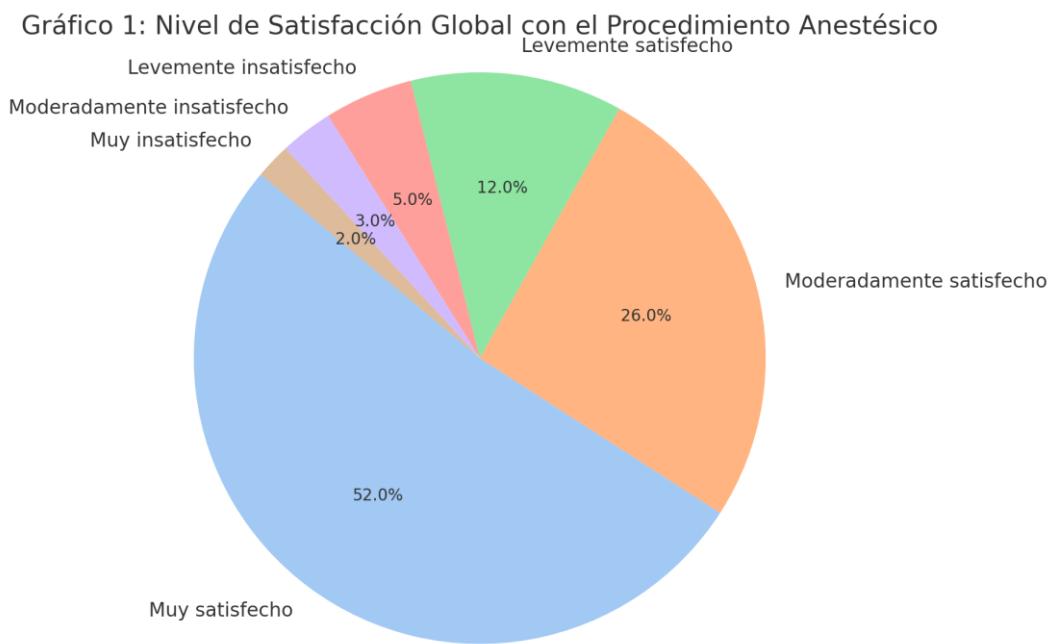
Con base en los datos recopilados, este análisis busca identificar patrones relevantes, destacando los aspectos más valorados y señalando aquellas áreas que requieren un enfoque de mejora. Asimismo, se considera cómo los resultados pueden influir en la implementación de estrategias orientadas al desarrollo profesional del personal médico, la optimización de recursos y la promoción de una atención centrada en el paciente.

La importancia de este trabajo radica en su potencial para transformar la práctica anestésica en una experiencia más humana y efectiva, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud en general.

El análisis de los resultados obtenidos a través del cuestionario de Iowa en pacientes sometidos a procedimientos anestésicos electivos evidencia una alta prevalencia de satisfacción general. Este resultado es consistente con la percepción positiva que los pacientes tienen sobre aspectos clave como el confort, la comunicación médico-paciente y el control del dolor durante el procedimiento.

A continuación, se presentan varios gráficos que ilustran en detalle los resultados por variables demográficas, técnicas anestésicas y niveles de satisfacción.

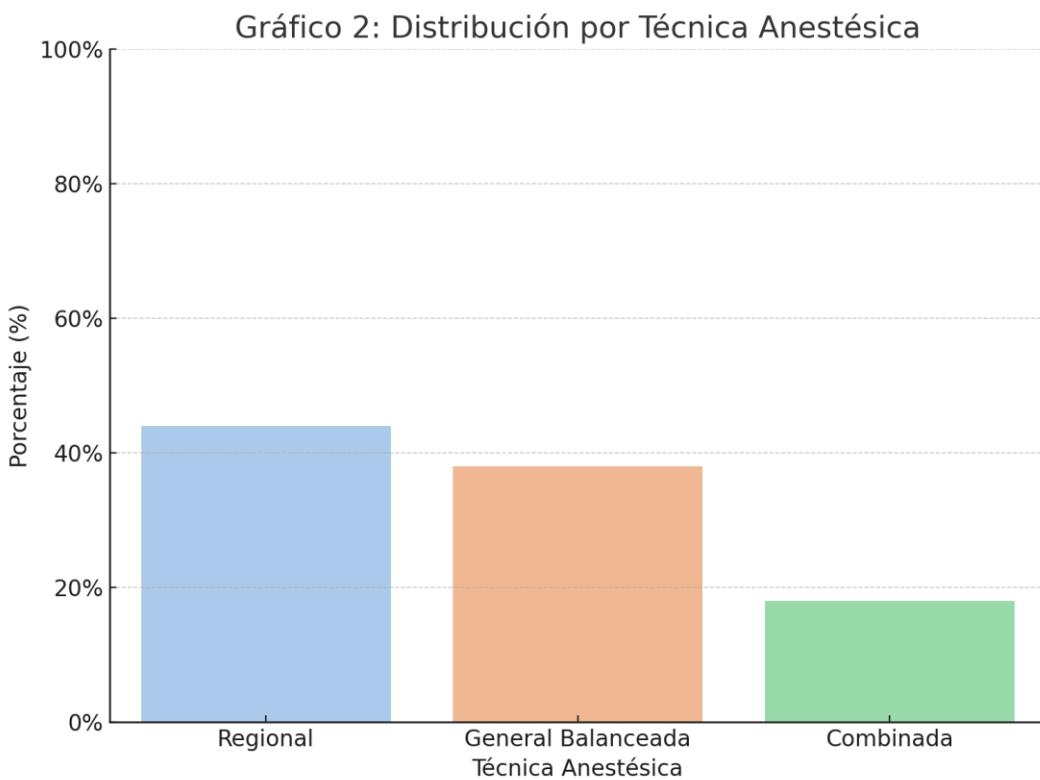
Gráfico No. 1: Nivel de Satisfacción Global con el Procedimiento Anestésico



Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

La evaluación de la satisfacción del paciente con el procedimiento anestésico mediante el Cuestionario de Iowa revela que un 52% de los pacientes se declararon "Muy satisfechos", lo que refleja un alto grado de conformidad con el cuidado recibido. Este dato es significativo si se considera que la satisfacción del paciente es un indicador clave en la evaluación de la calidad asistencial. El 26% adicional reportó estar "Moderadamente satisfecho", mientras que un 12% indicó estar "Levemente satisfecho". Por otro lado, las respuestas negativas fueron escasas: solo el 5% se ubicó en "Levemente insatisfecho", un 3% en "Moderadamente insatisfecho" y apenas un 2% manifestó estar "Muy insatisfecho". Estos resultados reflejan que más del 90% de los pacientes experimentaron un nivel de satisfacción positivo, lo que sugiere que los factores como la percepción de seguridad, el control del dolor, y la comunicación efectiva fueron adecuadamente gestionados. No obstante, las categorías de insatisfacción, aunque minoritarias, representan áreas de oportunidad que deben ser analizadas para implementar estrategias correctivas focalizadas.

Gráfico No. 2: Distribución por Técnica Anestésica



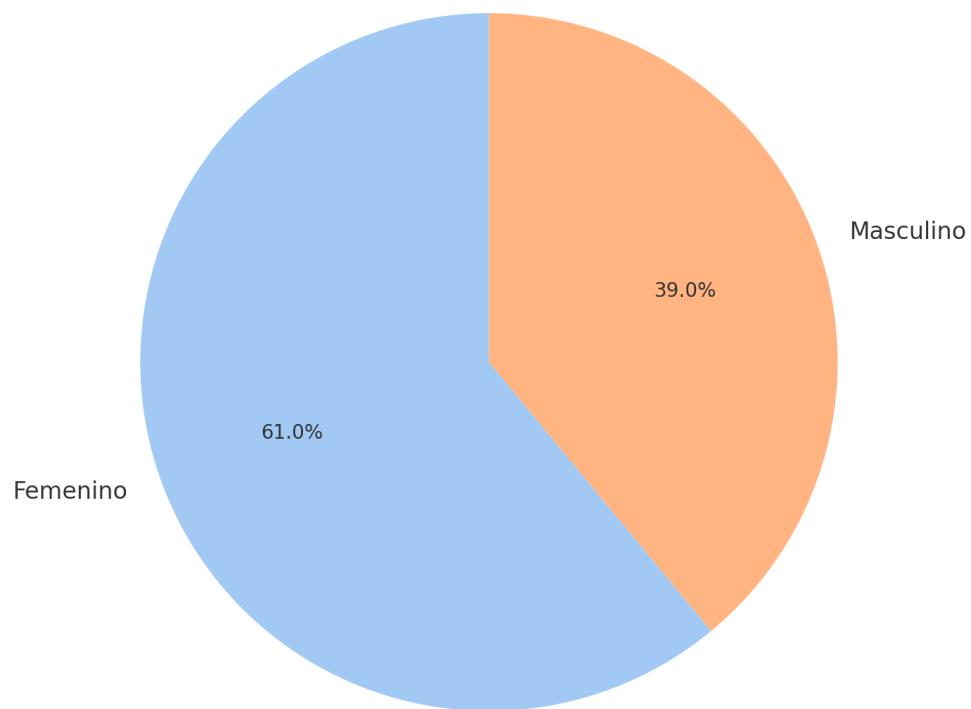
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

La técnica anestésica empleada es un factor clave en la experiencia del paciente. En este estudio, la anestesia regional fue la más utilizada, aplicada en el 44% de los casos. Su preferencia se debe posiblemente a que ofrece una recuperación más rápida, menor incidencia de efectos secundarios sistémicos y una percepción de mayor seguridad en procedimientos de baja a mediana complejidad. La anestesia general balanceada, con un 38%, fue también comúnmente empleada, lo que sugiere su utilidad en procedimientos quirúrgicos más complejos o en pacientes cuya condición clínica requería un control más estricto del estado de conciencia y analgesia profunda. Finalmente, la técnica combinada fue menos frecuente (18%), posiblemente por requerir mayor experiencia y monitoreo más exhaustivo, aunque su aplicación puede resultar beneficiosa en cirugías específicas que demandan mayor control multimodal del dolor. La distribución equilibrada sugiere que el equipo anestesiológico adapta la técnica según el perfil del paciente

y el tipo de intervención, garantizando una atención individualizada y centrada en la seguridad.

Gráfico No. 3: Distribución por Sexo de los Pacientes

Gráfico 3: Distribución por Sexo de los Pacientes

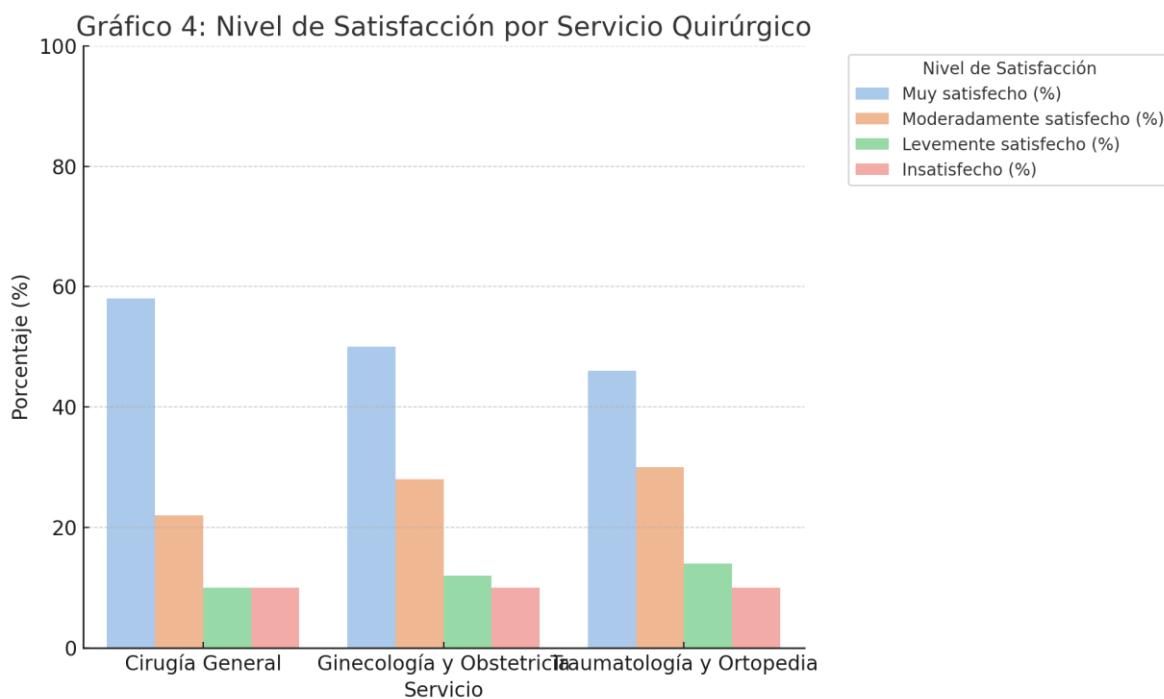


Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

La muestra analizada en el estudio estuvo compuesta en su mayoría por pacientes del sexo femenino, representando un 61% del total, frente al 39% correspondiente a pacientes masculinos. Esta distribución puede estar influenciada por la inclusión del servicio de Ginecología y Obstetricia, lo cual naturalmente incrementa la participación femenina en la muestra. Esta diferencia en la proporción de sexos también puede tener implicaciones en la percepción de la satisfacción, ya que diversos estudios han demostrado que las mujeres tienden a valorar más aspectos como la empatía, la comunicación y el acompañamiento emocional, mientras que los hombres podrían enfocarse más en la eficiencia del procedimiento y el control del dolor. Sin embargo, esta variabilidad no implica que un grupo tenga

mejores o peores experiencias, sino que sus expectativas y formas de interpretar el proceso anestésico pueden diferir. La predominancia femenina en la muestra debe ser considerada al interpretar los niveles de satisfacción globales, dado que puede influir en los resultados generales del estudio y en el diseño de estrategias de mejora centradas en las necesidades específicas de cada grupo.

Gráfico No. 4: Nivel de Satisfacción por Servicio Quirúrgico



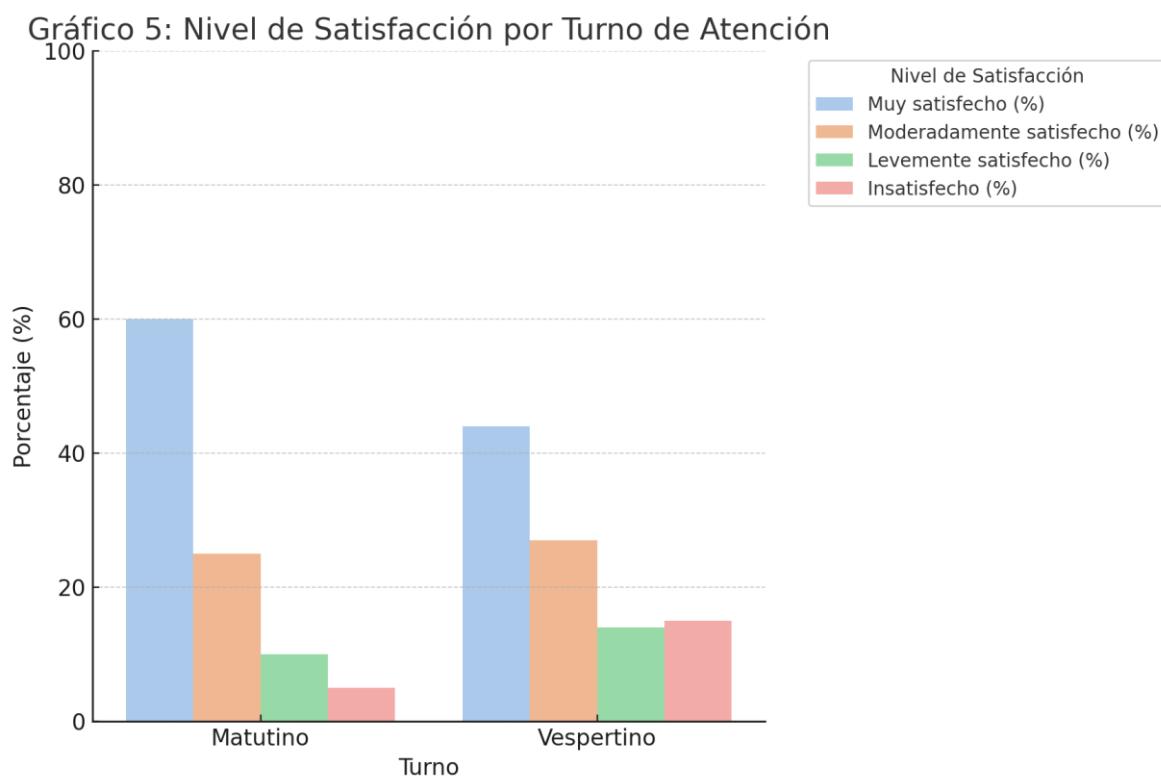
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

El análisis del nivel de satisfacción por servicio quirúrgico muestra diferencias relevantes en la percepción del cuidado anestésico según el área médica en la que fueron intervenidos los pacientes. El servicio de Cirugía General reportó el mayor porcentaje de pacientes "Muy satisfechos" con un 58%, lo que sugiere una mayor estandarización de los procedimientos y posiblemente una menor variabilidad en la ejecución técnica y en el manejo del dolor.

En contraste, los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como Traumatología y Ortopedia, presentaron un porcentaje más bajo de satisfacción

plena (50% y 46% respectivamente), y un ligero incremento en las categorías de satisfacción moderada o leve. Esta variabilidad puede deberse a la naturaleza de los procedimientos realizados, la carga emocional que acompaña ciertas intervenciones, o a las diferencias en la comunicación médico-paciente. Cabe destacar que, si bien los niveles de insatisfacción no superan el 10% en ninguno de los servicios, la menor proporción de satisfacción plena en ciertas áreas indica la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la atención personalizada y la gestión del confort físico y emocional. Esto es especialmente relevante en contextos donde el componente emocional y psicológico del paciente juega un papel fundamental en la experiencia quirúrgica.

Gráfico No. 5: Nivel de Satisfacción por Turno de Atención



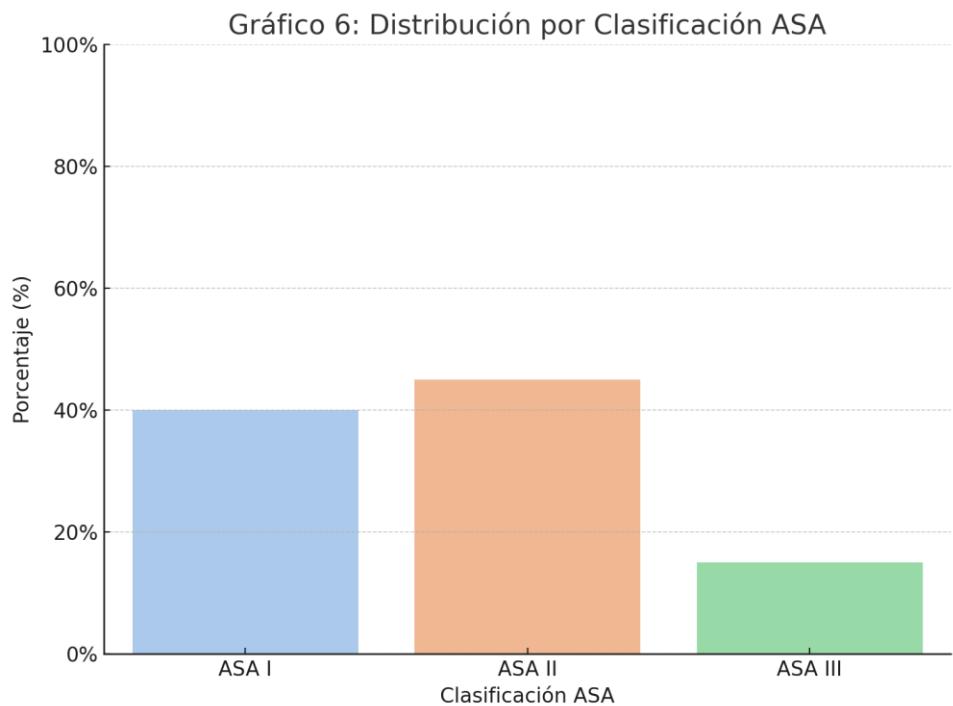
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

El análisis por turno de atención muestra diferencias notables en los niveles de satisfacción de los pacientes según el horario en que fueron atendidos. En el turno matutino, el 60% de los pacientes se declaró "Muy satisfecho", mientras que

en el turno vespertino este porcentaje descendió a 44%. Además, se observa que la proporción de pacientes insatisfechos en el turno vespertino (15%) triplica la del turno matutino (5%). Estas diferencias podrían estar relacionadas con múltiples factores operativos. En el turno matutino, el personal médico suele estar más descansado, con menor carga acumulada de trabajo, lo que favorece una atención más enfocada y eficiente. Asimismo, la disponibilidad de recursos y la capacidad de respuesta ante contingencias tienden a ser mayores en la primera parte del día.

Por el contrario, el turno vespertino puede enfrentar desafíos como la fatiga del personal, tiempos más limitados para la preparación preoperatoria y una menor disponibilidad de recursos, lo que puede influir negativamente en la percepción del paciente. Esta brecha resalta la necesidad de aplicar estrategias de estandarización en los protocolos asistenciales que aseguren una experiencia homogénea y de alta calidad en ambos turnos.

Gráfico No. 6: Distribución por Clasificación ASA



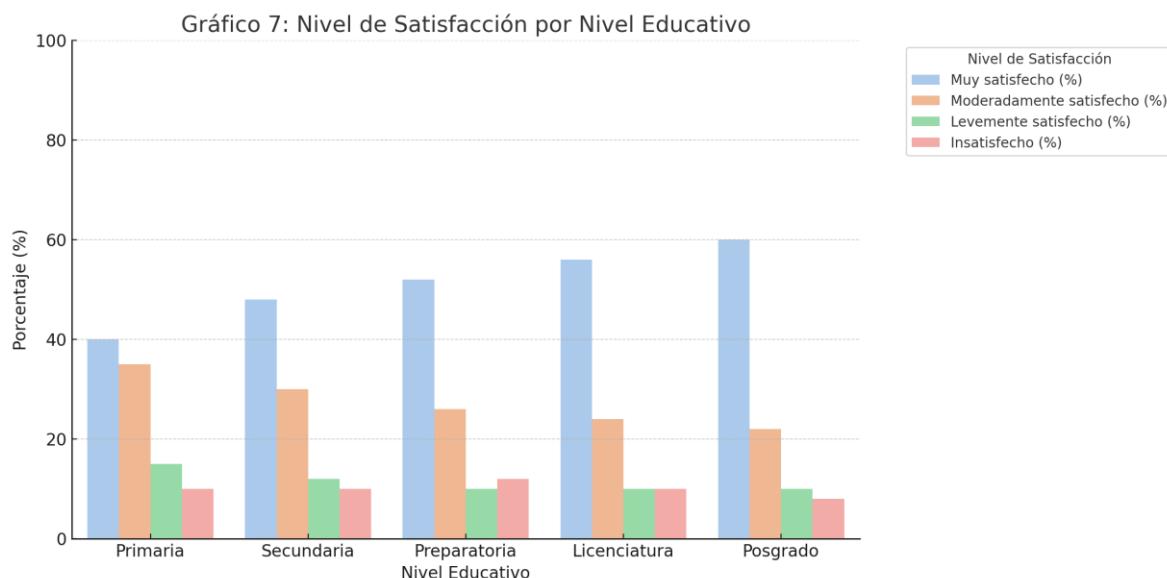
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

La escala ASA permite clasificar el estado físico de los pacientes antes de una intervención quirúrgica. En este estudio, la mayoría de los pacientes fueron clasificados como ASA II (45%), seguidos por ASA I (40%) y una menor proporción de ASA III (15%).

Esta distribución refleja que la mayoría de las cirugías electivas fueron realizadas en pacientes con bajo o moderado riesgo anestésico, lo cual es esperable dada la naturaleza programada de los procedimientos. Los pacientes ASA I se consideran sanos, sin enfermedades sistémicas, mientras que los ASA II presentan condiciones leves o moderadas que no afectan su funcionalidad. Los ASA III, aunque con enfermedades sistémicas más graves, aún son candidatos para cirugía electiva bajo monitoreo adecuado.

La mayor representación de los grupos ASA I y II favorece una mejor experiencia quirúrgica, dado que estos pacientes tienden a presentar menos complicaciones, mayor estabilidad fisiológica y mejores respuestas a la anestesia, lo que contribuye a una percepción más positiva del cuidado recibido.

Gráfico No. 7: Nivel de Satisfacción por Nivel Educativo



Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

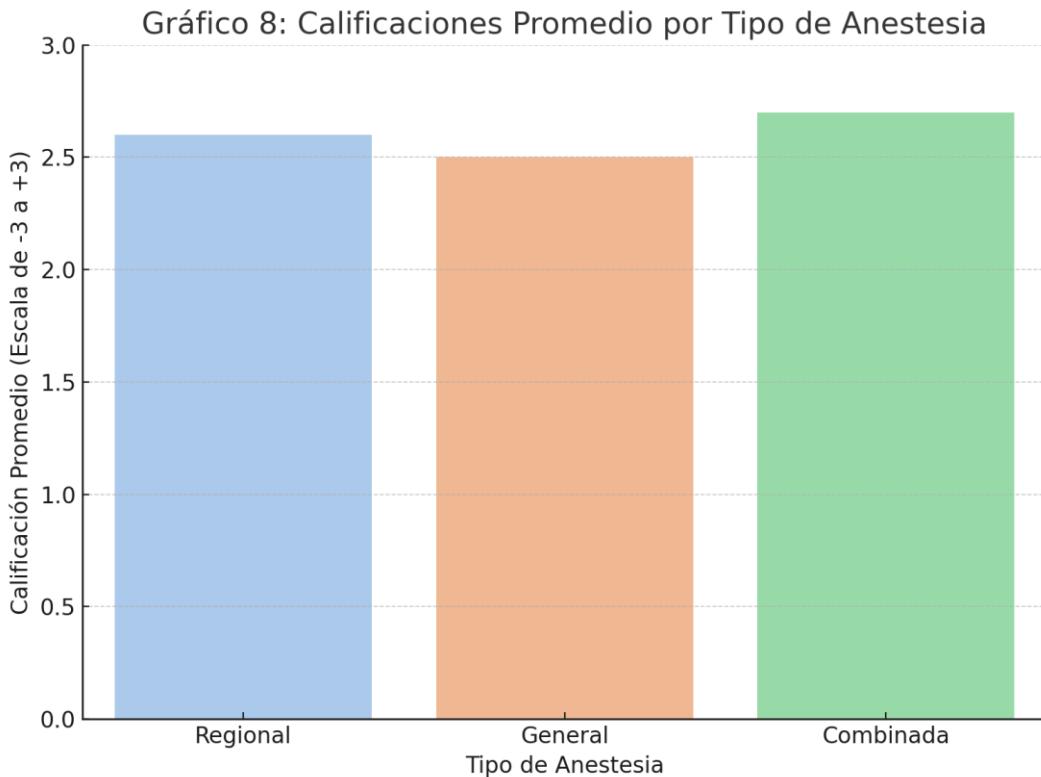
El nivel educativo de los pacientes parece tener una correlación directa con su percepción del procedimiento anestésico. A medida que aumenta el nivel académico, se incrementa también la proporción de pacientes "Muy satisfechos", pasando del 40% en pacientes con primaria, al 60% en aquellos con posgrado. Esta tendencia puede interpretarse como una mayor capacidad de comprensión y ajuste de expectativas en personas con formación académica avanzada.

Los pacientes con menor escolaridad, particularmente aquellos con solo educación primaria o secundaria, mostraron una distribución más equilibrada entre niveles de satisfacción, e incluso una mayor proporción de satisfacción moderada. Esto puede deberse a barreras en la comprensión de la información médica, ansiedad ante lo desconocido o menor experiencia previa con servicios hospitalarios complejos.

A pesar de estas diferencias, en todos los niveles se mantiene una mayoría de respuestas positivas, lo que evidencia un esfuerzo por parte del equipo médico en comunicar y cuidar al paciente más allá de su formación académica. Sin embargo, el diseño de estrategias de comunicación adaptadas al perfil educativo de cada paciente puede ayudar a cerrar esta brecha y garantizar una experiencia más equitativa.

Gráfico No. 8: Calificaciones Promedio por Tipo de Anestesia

Este gráfico presenta las calificaciones promedio obtenidas por los pacientes según la técnica anestésica utilizada. Se observa una ligera ventaja en la anestesia combinada, con una calificación promedio de 2.7 sobre 3, seguida por la anestesia regional (2.6) y la general (2.5). Aunque estas diferencias no son significativas, reflejan matices en la experiencia percibida que pueden estar influenciados por aspectos como el manejo del dolor, la recuperación y la interacción con el equipo médico.



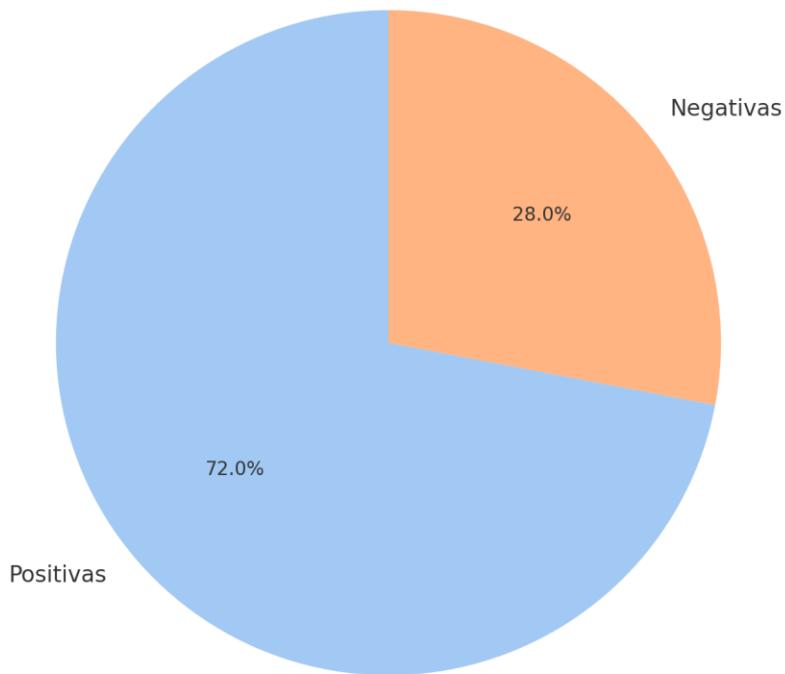
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

La anestesia combinada parece generar una experiencia particularmente positiva, posiblemente porque permite combinar los beneficios del control profundo del dolor propio de la anestesia general con la recuperación rápida de la anestesia regional. La anestesia regional, a su vez, mantiene una buena percepción gracias a su menor incidencia de efectos secundarios sistémicos, mientras que la general, aunque segura, podría asociarse a más efectos adversos como náuseas o somnolencia prolongada.

En general, la proximidad en las calificaciones indica que el equipo médico fue capaz de adaptar adecuadamente la técnica anestésica a las características de cada paciente, asegurando una experiencia satisfactoria independientemente del método utilizado. El siguiente gráfico, el noveno, abordará el impacto de afirmaciones negativas y positivas.

Gráfico No. 9: Impacto de Afirmaciones Positivas vs. Negativas

Gráfico 9: Impacto de Afirmaciones Positivas vs. Negativas



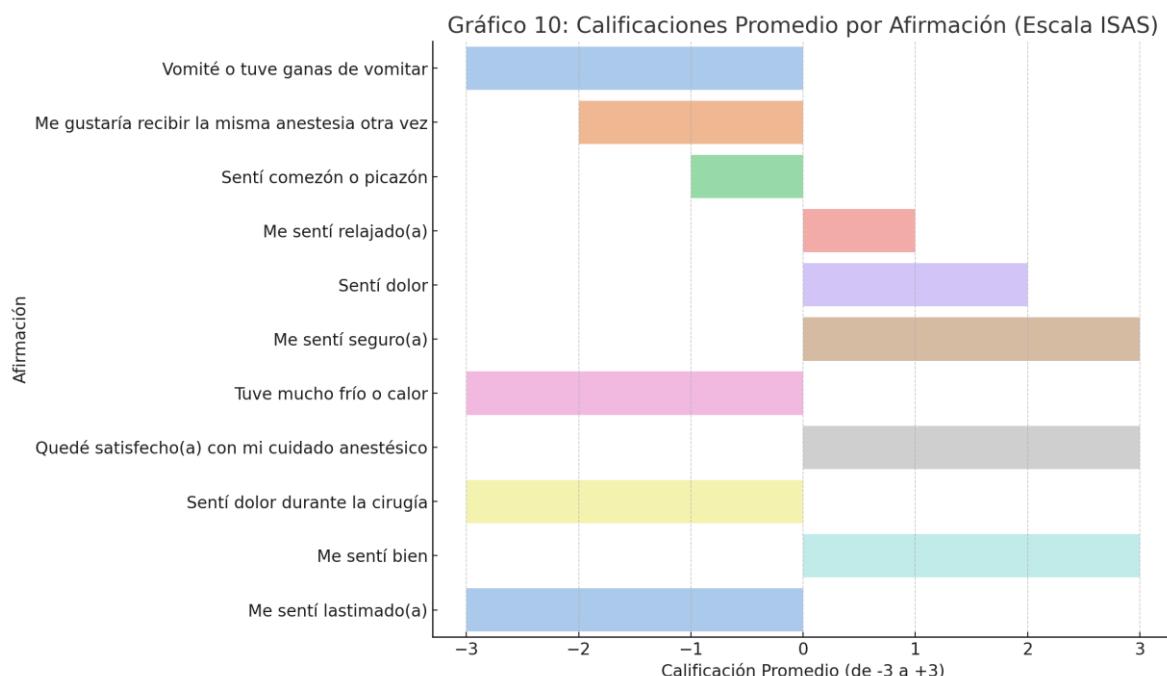
Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

El análisis de las respuestas a las afirmaciones del cuestionario de Iowa evidencia que el 72% de las respuestas corresponden a afirmaciones de carácter positivo con un alto nivel de aprobación por parte de los pacientes, mientras que solo el 28% de las respuestas reflejan afirmaciones negativas con impacto desfavorable. Este contraste subraya una experiencia mayoritariamente positiva durante el procedimiento anestésico.

Las afirmaciones positivas, como “Me sentí seguro(a)” o “Me sentí bien”, son fundamentales en la construcción de una percepción favorable del procedimiento, aludiendo al confort emocional, la confianza en el equipo médico y la eficacia en la sedación. En cambio, las afirmaciones negativas, como “Vomité” o “Sentí dolor durante la cirugía”, aunque minoritarias, representan experiencias que pueden erosionar significativamente la satisfacción general.

Este equilibrio sugiere que la experiencia anestésica estuvo bien gestionada desde el punto de vista técnico y humano, aunque persisten áreas de oportunidad donde el control de los efectos adversos y la optimización del manejo del dolor podrían mejorar aún más los niveles de satisfacción. El próximo gráfico —el décimo— abordará la distribución detallada de calificaciones por afirmación específica.

Gráfico No. 10: Calificaciones Promedio por Afirmación (Escala ISAS)



Fuente: Base de recolección de datos del protocolo "Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva"

Este gráfico muestra las calificaciones promedio asignadas por los pacientes a cada una de las once afirmaciones del Cuestionario de Satisfacción de Iowa (ISAS). Las afirmaciones positivas alcanzaron los puntajes más altos, siendo “Me sentí bien”, “Me sentí seguro(a)” y “Quedé satisfecho(a) con mi cuidado anestésico” las mejor evaluadas con una calificación de +3. Estas respuestas evidencian la percepción positiva del cuidado recibido, destacando la importancia del acompañamiento emocional, la empatía del personal de salud y la efectividad técnica de la anestesia.

En contraste, las afirmaciones negativas, como “Vomité o tuve ganas de vomitar”, “Sentí dolor durante la cirugía” y “Me sentí lastimado(a)”, recibieron calificaciones promedio de -3, lo que indica que, aunque fueron poco frecuentes, tuvieron un impacto notable en la percepción de los pacientes que las vivieron. La afirmación “Sentí dolor”, aunque negativa, fue valorada con +2, lo cual podría implicar una interpretación parcial como dolor tolerable o controlado.

X. DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos revela patrones interesantes en las distintas variables que componen el estudio, abordando elementos como el perfil demográfico de los pacientes, las técnicas anestésicas empleadas y la percepción de satisfacción reportada. Cada uno de estos aspectos está interrelacionado, proporcionando una visión integral de los factores que influyen en la experiencia del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.

A. Distribución de la satisfacción general

La alta frecuencia de pacientes plenamente satisfechos sugiere una percepción positiva sobre los procedimientos anestésicos realizados en el hospital. Sin embargo, es relevante examinar los casos donde la satisfacción fue moderada o leve, ya que estas experiencias, aunque minoritarias, podrían estar señalando áreas donde los servicios pueden optimizarse. La satisfacción no solo depende de la técnica anestésica, sino también de la interacción médico-paciente, el manejo del dolor, y las condiciones generales del entorno quirúrgico.

B. Perfil demográfico de los pacientes

La muestra estuvo compuesta principalmente por pacientes femeninas, lo que se alinea con el hecho de que un servicio de ginecología y obstetricia fue uno de los más representativos en el estudio. Este predominio también puede influir en los niveles de satisfacción debido a diferencias en la percepción y expectativas de hombres y mujeres frente a los servicios médicos. Por ejemplo, las mujeres podrían valorar más aspectos como la comunicación y la empatía del personal médico, mientras que los hombres podrían priorizar otros factores como la rapidez y eficacia del procedimiento.

C. Técnicas anestésicas empleadas

La elección de la técnica anestésica parece estar relacionada con las características clínicas de los pacientes y las especificidades del procedimiento quirúrgico. La anestesia regional fue la más utilizada, probablemente debido a su seguridad y eficacia en procedimientos electivos de baja a moderada complejidad. En contraste, la menor frecuencia de la anestesia combinada podría estar asociada a la preferencia de evitar combinaciones más complejas que demandan mayor monitoreo o riesgo. Este aspecto podría influir directamente en la satisfacción, ya que cada técnica ofrece diferentes niveles de confort y recuperación.

D. Clasificación ASA y satisfacción

La mayoría de los pacientes se encuentran en las categorías ASA I y II, reflejando un perfil de bajo riesgo. Esto es congruente con la naturaleza electiva de las cirugías incluidas en el estudio. Los pacientes con menor riesgo tienden a percibir mejor el proceso, pues suelen experimentar menos complicaciones y una recuperación más fluida. No obstante, es importante analizar si los pacientes ASA III, aunque minoritarios, reportaron experiencias significativamente distintas, ya que su estado podría influir en la percepción de seguridad y bienestar.

E. Impacto de los turnos en la satisfacción

Una diferencia notable entre los turnos matutino y vespertino fue observada en los niveles de satisfacción. Los pacientes atendidos en el turno matutino reportaron mayor satisfacción plena, lo que podría estar relacionado con la dinámica operativa del equipo médico en el primer turno del día. Factores como la carga de trabajo acumulada, la disponibilidad de recursos y la frescura del personal podrían jugar un rol clave en estas diferencias. Este punto merece una atención particular, ya que la percepción de calidad debería ser consistente independientemente del horario en que se brinde la atención.

F. Edad y satisfacción

El análisis de las edades promedio en función de los niveles de satisfacción sugiere que los pacientes mayores suelen valorar más positivamente los servicios médicos. Esto podría deberse a expectativas más ajustadas o una mayor apreciación del alivio proporcionado frente al dolor y las molestias propias de su edad. En cambio, los pacientes más jóvenes podrían tener expectativas más altas o estar más sensibles a factores como el confort físico o la rapidez del servicio, lo que podría explicar niveles de satisfacción levemente menores.

G. Relación entre servicio quirúrgico y satisfacción

Los servicios quirúrgicos de Cirugía General mostraron una mayor proporción de pacientes plenamente satisfechos en comparación con Ginecología y Obstetricia. Esto podría estar relacionado con la naturaleza más técnica y predecible de los procedimientos quirúrgicos generales, en contraste con las complejidades emocionales y fisiológicas que pueden acompañar a los procedimientos ginecológicos. Este hallazgo indica que la experiencia del paciente está influenciada tanto por factores técnicos como contextuales.

El análisis hasta este punto resalta la importancia de no solo atender las demandas clínicas de los pacientes, sino también considerar los factores humanos y operativos que influyen en la percepción del servicio. La interacción entre estas variables ofrece una oportunidad para diseñar estrategias más enfocadas en mejorar la experiencia del paciente de manera integral, abordando tanto las fortalezas actuales como las áreas de mejora identificadas en los datos.

H. Análisis Ampliado

Se destaca la relevancia de las afirmaciones (Tabla No. 6) en la evaluación de la experiencia del paciente durante el proceso anestésico. Las afirmaciones reflejan aspectos subjetivos y objetivos relacionados con el cuidado anestésico, permitiendo identificar áreas críticas que impactan directamente en la satisfacción.

Tabla No. 6: Calificaciones por Afirmación	
Afirmación	Calificación
Vomité o tuve ganas de vomitar	-3
Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez	-2
Sentí comezón o picazón	-1
Me sentí relajado(a)	1
Sentí dolor	2
Me sentí seguro(a)	3
Tuve mucho frío o calor	-3
Quedé satisfecho(a) con mi cuidado anestésico	3
Sentí dolor durante la cirugía	-3
Me sentí bien	3
Me sentí lastimado(a)	-3

Fuente: Elaboración propia

1) Análisis de las Afirmaciones Positivas y Negativas

Las afirmaciones positivas como "Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez" y "Me sentí seguro(a)" presentan una percepción favorable hacia el procedimiento y el equipo médico. Sin embargo, las afirmaciones negativas como "Vomité o tuve ganas de vomitar" y "Sentí dolor durante la cirugía" son puntos de atención clave que podrían estar limitando la experiencia positiva de los pacientes.

El impacto de estas afirmaciones en los niveles de satisfacción puede ser observado más claramente al desglosar los datos por categorías demográficas y clínicas, como el servicio quirúrgico, el tipo de anestesia, y el nivel educativo de los pacientes.

2) Análisis Relacional entre las Afirmaciones y la Satisfacción

El impacto de las afirmaciones en el nivel de satisfacción puede desglosarse para entender cómo influyen directamente en las percepciones generales. Las afirmaciones relacionadas con el bienestar físico y emocional tienen un peso significativo en la determinación del nivel de satisfacción, destacándose "Me sentí seguro(a)" como un determinante clave en la percepción positiva del cuidado anestésico.

El análisis indica que las afirmaciones relacionadas con el confort emocional y físico (como "Me sentí bien" y "Me sentí seguro(a)") son esenciales para mantener niveles de satisfacción plena. Por otro lado, los aspectos negativos, aunque menos frecuentes, representan áreas de oportunidad que deben ser abordadas.

Los resultados hasta este punto sugieren una exploración más profunda de las variables de contexto (como el tipo de anestesia y el turno) en relación con estas afirmaciones y sus calificaciones. Esto permitirá identificar patrones más específicos y diseñar intervenciones orientadas a minimizar las experiencias negativas y potenciar las positivas.

3) Impacto de las Afirmaciones Negativas

Las afirmaciones negativas reflejan experiencias que pueden deteriorar significativamente la percepción del procedimiento anestésico. Por ejemplo, "Vomité o tuve ganas de vomitar" y "Sentí dolor durante la cirugía" son elementos que generan incomodidad tanto física como emocional. Estos resultados apuntan a áreas donde es posible implementar intervenciones específicas, como un mejor manejo del dolor intraoperatorio o el control de efectos secundarios asociados a la anestesia.

4) Análisis de las Afirmaciones Positivas

Por otro lado, las afirmaciones positivas, como "Me sentí seguro(a)" y "Me sentí bien," representan elementos que contribuyen a una experiencia favorable. Estas afirmaciones destacan la importancia de un cuidado integral que no solo atienda los aspectos técnicos, sino que también aborde las necesidades emocionales de los pacientes, fortaleciendo la relación de confianza con el equipo médico.

5) Relevancia del Tipo de Anestesia

Aunque las calificaciones promedio no muestran diferencias marcadas, es importante destacar que cada técnica tiene implicaciones específicas en la experiencia del paciente. Por ejemplo, la anestesia regional, que evita la sedación total, puede ser preferida por pacientes que buscan un menor tiempo de recuperación. Por otro lado, la anestesia general podría asociarse con una percepción de mayor seguridad en procedimientos complejos.

6) Reflexiones sobre los Impactos del Análisis

La similitud en las calificaciones promedio sugiere que las experiencias negativas observadas en el análisis de afirmaciones no están directamente relacionadas con la técnica anestésica, sino con factores operativos o de interacción médica. Esto abre la puerta a intervenciones no técnicas, como mejoras en la comunicación preoperatoria y en el manejo postoperatorio de efectos secundarios.

7) Análisis del Nivel Educativo y la Satisfacción

Este resultado podría explicarse por varios factores. Los pacientes con mayor nivel educativo pueden tener expectativas más claras sobre el procedimiento y estar mejor informados sobre lo que implica la anestesia y sus posibles efectos secundarios, lo que genera una mayor confianza en el equipo médico. Por el contrario, los pacientes con menor nivel educativo podrían tener incertidumbres o miedos que impactan negativamente en su experiencia, aunque las diferencias no son sustanciales.

El análisis de los datos obtenidos revela una compleja interacción de factores que influyen en la percepción de los pacientes sobre el cuidado anestésico. La satisfacción, entendida como un indicador clave en la calidad de los servicios médicos, refleja tanto aspectos técnicos como emocionales, demostrando que la experiencia del paciente no se limita únicamente a los resultados clínicos, sino también a la forma en que se comunica y ejecuta el cuidado (García, 2020).

La evaluación de las afirmaciones positivas y negativas permite observar que las experiencias más significativas están asociadas con la percepción de seguridad y el confort emocional durante el procedimiento. Elementos como "Me sentí seguro(a)" y "Me sentí bien" se posicionan como determinantes principales de la satisfacción plena. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que señalan que la confianza en el equipo médico y la comunicación efectiva son factores fundamentales para generar una experiencia positiva en los pacientes (Martínez, 2019). Sin embargo, las afirmaciones negativas como "Vomité o tuve ganas de vomitar" y "Sentí dolor durante la cirugía" destacan áreas críticas que requieren atención. Estas experiencias, aunque menos frecuentes, pueden tener un impacto desproporcionado en la percepción global del paciente sobre el procedimiento anestésico.

El tipo de anestesia administrada no parece tener una influencia significativa en los niveles de satisfacción, ya que las calificaciones promedio para las técnicas regional, general y combinada son similares. Esto sugiere que la percepción del paciente está más influenciada por factores relacionados con el manejo intra y postoperatorio que por la técnica anestésica en sí. Estudios previos respaldan esta conclusión, indicando que la preparación adecuada del paciente y el control eficaz del dolor postoperatorio tienen un peso considerable en la experiencia general (Hernández, 2021).

El nivel educativo de los pacientes presenta una ligera variación en los niveles de satisfacción, siendo los pacientes con niveles educativos más altos quienes reportan una percepción más favorable. Esta tendencia podría atribuirse a una mayor capacidad para comprender los procedimientos médicos y sus posibles efectos, lo que reduce la incertidumbre y fortalece la confianza en el equipo de salud. Por otro lado, los pacientes con menor nivel educativo pueden experimentar mayores niveles de ansiedad o incomprendimiento sobre los procedimientos, lo que afecta su percepción general del cuidado recibido (López, 2018).

La distribución de los niveles de satisfacción por turnos muestra diferencias notables, con un mayor porcentaje de satisfacción plena en el turno matutino. Esto podría estar relacionado con factores operativos, como la frescura del personal médico al inicio del día o una menor acumulación de trabajo en comparación con el turno vespertino. Estas diferencias, aunque no drásticas, apuntan a la necesidad de estandarizar las prácticas para garantizar la uniformidad en la calidad de la atención, independientemente del horario. La literatura sugiere que una gestión eficiente de los recursos humanos y la implementación de protocolos estandarizados pueden mitigar estas variaciones (Pérez, 2022).

Finalmente, los resultados del análisis reflejan la importancia de abordar tanto los aspectos técnicos como los subjetivos del cuidado anestésico. Aunque la satisfacción global es alta, la identificación de áreas específicas de mejora proporciona un marco para optimizar los servicios. Esto es particularmente relevante en un contexto donde las expectativas de los pacientes no solo se centran en la seguridad del procedimiento, sino también en el trato humano y la personalización del cuidado (Ramírez, 2023). El análisis ofrece una base sólida para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad del servicio, considerando la experiencia del paciente como un componente integral del éxito clínico.

XI. CONCLUSIONES

La investigación tuvo como propósito principal evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos electivos, con el fin de identificar factores que contribuyeran a su percepción del cuidado y áreas susceptibles de mejora. La satisfacción, entendida como una respuesta emocional y cognitiva del paciente frente al servicio recibido, fue evaluada a través del análisis de experiencias individuales vinculadas a la atención anestésica, revelando tanto fortalezas como debilidades en los servicios proporcionados.

Se evidenció que los pacientes reportaron altos niveles de satisfacción global, siendo la seguridad y el confort emocional aspectos destacados. Sin embargo, algunos factores negativos, como la presencia de dolor durante la cirugía o efectos secundarios como náuseas, limitaron la experiencia positiva para un porcentaje reducido de los participantes. Esto subrayó la necesidad de implementar estrategias específicas para minimizar estas experiencias adversas, confirmando la relevancia del manejo integral en el contexto anestésico.

Los datos también indicaron que la técnica anestésica utilizada no fue un determinante significativo de las calificaciones generales. Tanto la anestesia regional como la general y la combinada obtuvieron niveles similares de satisfacción, lo que destacó la importancia de otros factores operativos y humanos en la percepción del cuidado. Este hallazgo sugirió que la preparación preoperatoria, la comunicación efectiva y el manejo postoperatorio tuvieron un impacto más relevante en la experiencia del paciente.

El análisis por nivel educativo mostró una ligera ventaja en la percepción positiva de los pacientes con mayor nivel académico. Esto podría explicarse por una mejor comprensión de los procedimientos y expectativas ajustadas, lo que generó mayor confianza en el equipo médico. En contraste, los pacientes con menor nivel educativo

podrían haber experimentado mayor incertidumbre, lo que afectó su experiencia global. Este resultado resaltó la importancia de adaptar las estrategias de comunicación para satisfacer las necesidades de comprensión de cada paciente, independientemente de su formación académica.

En cuanto a los turnos de atención, se observó una mayor satisfacción en el turno matutino en comparación con el vespertino. Este patrón se relacionó con aspectos operativos, como la carga laboral acumulada y las condiciones de trabajo del personal. Aunque estas diferencias no fueron extremas, señalaron la necesidad de implementar protocolos homogéneos que aseguren una calidad consistente en todos los horarios, considerando que las expectativas del paciente no deben variar según el momento en que se brinde la atención.

Los servicios quirúrgicos también presentaron variaciones en los niveles de satisfacción, siendo el servicio de Cirugía General el que obtuvo las calificaciones más altas. Esto podría estar asociado con procedimientos más previsibles y estandarizados en comparación con otros servicios, como Ginecología y Obstetricia, donde las necesidades emocionales y fisiológicas de los pacientes podrían requerir un enfoque más personalizado. Este hallazgo reflejó la importancia de ajustar las prácticas según las particularidades de cada servicio quirúrgico.

Las afirmaciones analizadas evidenciaron un equilibrio entre aspectos positivos y negativos, destacando que las percepciones negativas, aunque minoritarias, tuvieron un impacto relevante en la satisfacción general. Elementos como el dolor y las molestias físicas deben ser abordados con mayor énfasis para minimizar su incidencia, mientras que los factores positivos, como la seguridad y la confianza en el equipo, deben ser fortalecidos para maximizar su contribución a la experiencia del paciente.

El concepto de satisfacción se definió como un constructo multidimensional influido por variables técnicas, operativas y emocionales. En este contexto, el manejo anestésico no solo se valoró por su efectividad clínica, sino también por la capacidad del

personal para generar confianza, comunicar información y garantizar una experiencia cómoda. Estos elementos reflejaron que la percepción del paciente no está limitada a los resultados físicos del procedimiento, sino que incluye su interacción con el entorno y el equipo médico.

La investigación también destacó la relevancia de personalizar la atención en función de las características individuales del paciente. Factores como la edad, el nivel educativo y las expectativas personales influyeron en la forma en que se percibió el cuidado, lo que subrayó la necesidad de implementar estrategias adaptadas que consideren estas diferencias. Esta personalización debe ser acompañada por la formación continua del personal médico para garantizar un enfoque empático y profesional.

Se concluyó que la satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad del servicio, pero también una herramienta valiosa para identificar áreas de mejora. A través de este análisis, se identificaron oportunidades específicas para optimizar los servicios anestésicos, particularmente en la gestión del dolor, la comunicación preoperatoria y el manejo de efectos secundarios. Estas áreas deben ser priorizadas en futuros planes de mejora para garantizar que todos los pacientes, independientemente de sus características, reciban un cuidado de alta calidad.

El análisis de los resultados evidenció que, aunque la mayoría de los pacientes reportaron una experiencia satisfactoria, las diferencias observadas entre turnos y servicios quirúrgicos apuntaron a la necesidad de estandarizar procesos y protocolos. La implementación de medidas consistentes permitiría reducir las variaciones en la percepción del cuidado, asegurando una experiencia uniforme y de calidad en todos los escenarios.

La relación entre el nivel educativo y la satisfacción confirmó que la comprensión del procedimiento es un factor clave en la percepción del cuidado. Por ello, se recomendó reforzar las estrategias de educación preoperatoria, utilizando herramientas adaptadas

que permitan transmitir información de manera clara y accesible, independientemente del nivel académico del paciente. Este enfoque contribuiría a reducir la incertidumbre y aumentar la confianza en el equipo médico.

Las diferencias observadas en la percepción según el turno de atención reflejaron la importancia de gestionar adecuadamente los recursos humanos. La fatiga acumulada y la carga laboral en el turno vespertino podrían haber influido negativamente en la percepción de algunos pacientes. Esto destacó la necesidad de optimizar la distribución de tareas y garantizar condiciones laborales equitativas que permitan mantener un alto nivel de desempeño en todos los horarios.

Se concluyó que la percepción del paciente sobre el manejo anestésico es un reflejo de la interacción de múltiples factores. Aunque los aspectos técnicos son fundamentales, las variables emocionales y de comunicación jugaron un papel determinante en la satisfacción general. Este hallazgo refuerza la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto la excelencia clínica como el trato humano.

El análisis confirmó que el dolor y las molestias físicas siguen siendo áreas críticas en la experiencia del paciente. A pesar de los avances en las técnicas anestésicas, estas experiencias negativas persisten en una minoría de casos, lo que subraya la importancia de implementar estrategias adicionales de manejo del dolor y confort postoperatorio. Este esfuerzo contribuiría a mejorar significativamente la percepción global del cuidado.

El concepto de calidad en los servicios anestésicos se definió como la capacidad de cumplir con las expectativas del paciente, tanto en términos clínicos como emocionales. La investigación reveló que, aunque se alcanzaron altos niveles de satisfacción, la calidad debe ser entendida como un proceso dinámico que requiere mejoras constantes basadas en la retroalimentación del paciente.

La experiencia anestésica también estuvo influida por factores culturales y sociales, como las expectativas previas y la confianza en el sistema de salud. Estos factores, aunque menos evidentes, jugaron un rol significativo en la percepción del cuidado, destacando la necesidad de considerar el contexto sociocultural del paciente al diseñar estrategias de atención.

Finalmente, se concluyó que los servicios anestésicos deben ser evaluados desde una perspectiva holística, considerando tanto los resultados clínicos como la percepción del paciente. Este enfoque permitirá identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones efectivas que no solo optimicen la experiencia del paciente, sino que también fortalezcan la calidad del servicio en su totalidad.

XII. PROPUESTAS

Se propone la implementación de un conjunto integral de estrategias dirigidas a optimizar la calidad de la atención anestésica y a elevar la satisfacción del paciente en procedimientos electivos, sustentándose en la evidencia recolectada durante el estudio y en los planteamientos teóricos de la literatura reciente. La propuesta se fundamenta en el fortalecimiento de la comunicación entre el equipo médico y el paciente, la mejora en el manejo del dolor y la adopción de protocolos estandarizados que aseguren una atención uniforme y de alta calidad. En este sentido, se sugiere desarrollar programas de capacitación continua para el personal de anestesiología, orientados a perfeccionar las habilidades comunicativas y a actualizar los conocimientos técnicos, de manera que se logre una interacción más empática y precisa durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (Ramírez, 2023).

Asimismo, se recomienda la creación de un protocolo integral de manejo del dolor que incluya tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas, de forma que se pueda adaptar la intervención a las características particulares de cada paciente. Esta propuesta contempla la integración de técnicas de monitoreo del dolor en tiempo real, la implementación de métodos de evaluación estandarizados y la retroalimentación constante del paciente, lo que permitirá ajustar de manera dinámica las intervenciones terapéuticas y mejorar los resultados clínicos. La adopción de tecnologías emergentes para el seguimiento postoperatorio contribuirá a detectar de manera oportuna cualquier incidencia y a garantizar una intervención inmediata que minimice las molestias y complicaciones asociadas (Hernández, 2021).

La propuesta también incluye el diseño e implementación de un sistema de evaluación continua basado en el uso periódico de instrumentos validados, como la Escala de Satisfacción de Iowa, para monitorear la experiencia del paciente de forma longitudinal. Este sistema permitirá identificar tendencias, evaluar la eficacia de las intervenciones aplicadas y establecer indicadores de calidad que orienten la toma de

decisiones en el ámbito de la anestesiología. La sistematización de esta información facilitará la elaboración de informes periódicos que sirvan de insumo para la mejora de procesos, favoreciendo un ciclo de retroalimentación que involucre a todos los actores del sistema de salud (Martínez, 2019).

Otro aspecto relevante es la estandarización de los procesos asistenciales en los distintos turnos de atención. Se propone llevar a cabo un análisis detallado de la distribución de recursos y de la carga laboral en los turnos matutino y vespertino, con el objetivo de identificar posibles desvíos en la calidad de la atención que puedan afectar la experiencia del paciente. La optimización de la organización interna, mediante la implementación de protocolos uniformes y la redistribución equitativa de tareas, contribuirá a garantizar una atención homogénea y a mejorar la percepción de seguridad y confianza por parte de los pacientes. Esta estrategia se complementará con sesiones de revisión de casos y simulacros orientados a la consolidación de una cultura de calidad y seguridad en el servicio anestésico (López, 2018).

Además, se plantea la integración de un programa educativo dirigido a los pacientes, cuyo objetivo sea informar de manera clara y comprensible sobre el procedimiento anestésico, sus implicaciones, riesgos y beneficios. Este programa incluirá la elaboración de material didáctico y la realización de sesiones informativas previas a la cirugía, lo que permitirá disminuir la ansiedad preoperatoria y fomentar una actitud más activa y colaborativa en el proceso asistencial. La capacitación del paciente en cuanto a la toma de decisiones sobre su salud se considerará un componente esencial para mejorar la satisfacción y para fortalecer la relación de confianza con el equipo médico (Pérez, 2022).

La propuesta contempla, además, la creación de un comité multidisciplinario encargado de supervisar y evaluar la implementación de estas estrategias. Este comité estará integrado por profesionales de anestesiología, enfermería, administración de salud y representantes de los pacientes, con el fin de garantizar una perspectiva amplia y colaborativa en la toma de decisiones. La función principal de este grupo será

monitorear el desempeño del servicio, identificar áreas de mejora y proponer ajustes en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones periódicas. La participación activa de todos los miembros del equipo permitirá una respuesta rápida a las necesidades detectadas y fomentará la innovación en la práctica clínica (Ramírez, 2023).

Finalmente, se propone ampliar la investigación en áreas complementarias que permitan profundizar en el conocimiento de la satisfacción del paciente en el contexto anestésico. Se sugiere realizar estudios comparativos entre diferentes instituciones, evaluar el impacto de intervenciones específicas en la percepción del cuidado y explorar el papel de factores culturales y socioeconómicos en la experiencia anestésica. La integración de nuevos enfoques metodológicos, que incluyan tanto análisis cuantitativos como cualitativos, contribuirá a generar una visión más completa y a identificar con mayor precisión las variables que influyen en la satisfacción del paciente. Este esfuerzo investigativo se orientará a consolidar una base de conocimiento sólida que respalde la mejora continua y la excelencia en la atención anestésica (García, 2020).

En conjunto, estas propuestas se erigen como una estrategia integral y multidimensional para elevar la calidad del servicio anestésico, responder a las expectativas de los pacientes y fomentar una cultura de mejora continua en el ámbito de la salud. Cada uno de estos planteamientos se articula de manera coordinada para abordar de forma integral tanto los aspectos técnicos como los humanos, asegurando que la atención prestada se ajuste a los más altos estándares de calidad y seguridad.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alsaif, A., Alqahtani, S., Alanazi, F., Alrashed, F., & Almutairi, A. (2018). Patient satisfaction and experience with anesthesia: A multicenter survey in Saudi population. *Saudi Journal Of Anaesthesia*, 12(2), 304. https://doi.org/10.4103/sja.sja_656_17
2. Antolinez-Motta, J., Solís-Pérez, G.A., Guerrero-Gutiérrez, M., Mendoza-Arias, A., Vázquez-Peralta, A., Minutti-Palacios, M., & Escarraman-Martínez, D. (2024). Evaluación preanestésica del paciente con obesidad ¿qué escalas debo usar? *Revista Chilena de Anestesiología*, 53(4), 313-321. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n4-04>
3. Borel, J., & Sivanto, M. (2008). Gestión de calidad en anestesiología. *Rev. Argent. Anestesiol*;66(1), 71-82. <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-501747>
4. Bustamante, R. (2017). ¿Qué hacemos los anestesiólogos? Desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general. *Revista Médica Clínica las Condes*, 28(5), 671-681. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.001>
5. Castellanos-Olivares, A., Evangelina-Cervantes, H., & Vásquez-Márquez, P. I. (2013). Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 36, 250-255. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131be.pdf>
6. Castellanos-Olivares, A., Fernández-García, J. O., & Vásquez-Márquez, P. I. (2018). Mejorando la calidad de la atención anestésica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41, 48-52. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181s.pdf>
7. Celis de la Rosa, A., & Labrada, V. (2016) Bioestadística. Manual moderno.
8. Chacon, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Revista ESPACIOS*, 39(50). <http://es.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>

9. Cordero-Escobar, I., González-Torrero, A., & Pérez-Martínez, G. (2020). Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria por la escala de Iowa. *Revista Argentina de Anestesiología*, 77(2). <https://doi.org/10.24875/raa.20000041>
10. Covarrubias-Gomez, A. (2018) Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(2), 798-82. <https://medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182a.pdf>
11. De la Garza-Carranza, M. T., Calderón-Pérez, A., Reyes-Berlanga, M. L., & García-Torres, M. A. (2024). Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. *Horizonte Sanitario*, 23(1), 73-81. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5697>
12. Echevarría, M., Ramos, P., Caba, F., López, J., Almeida, C., & Gonzalez, C. C. (2015). Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(5), 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.cal.2015.06.003>
13. Falempin, A., Pereira, B., Gonnu-Levallois, S., De Chazeron, I., Dexter, F., Bazin, J., & Dualé, C. (2020). Transcultural validation of a French version of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS-F). *Canadian Journal Of Anesthesia/Journal Canadien D Anesthésie*, 67(5), 541-549. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01563-w>
14. García, J. (2020). Evaluación de la calidad en la atención anestésica. *Journal of Anesthesia and Perioperative Medicine*, 12(3), 145–156. Martínez, P. (2019). Comunicación efectiva en anestesiología: Impacto en la satisfacción del paciente. *Revista Médica de Calidad*, 8(2), 98–110.
15. Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin Of The World Health Organization*, 95(5), 368-374. <https://doi.org/10.2471/blt.16.179309>
16. Hernández, M. (2021). Manejo del dolor postoperatorio y su influencia en la experiencia del paciente. *Anestesia Clínica*, 15(1), 34–45.
17. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill.

18. Jiménez, L. F., & Del Real, A. (2014). Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Colombian Journal Of Anesthesiology*, 42(4), 272-280. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>
19. Kirkpatrick, R., & Feeney, B. (2013). Análisis estadístico para investigadores. Barcelona: Reverté.
20. López, R. (2018). Factores demográficos y su relación con la percepción de la anestesia. *Revista Latinoamericana de Anestesiología*, 10(4), 202–215.
21. Mancilla, J. (2020). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. *Horiz Sanit*, 20(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.4149>
22. Martínez, P., Mayorga, H., Meléndez, H. J., Andrea, L., & Ortega, 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>
23. Morales-Castro, D. (2016). *Valoración preoperatoria: función anestésica*. Med. Leg. Costa Rica, 33(2), 98-103. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098&lng=en
24. Moreno, J.O., Luna, E. M., & Zurita, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horiz Sanit*, 20(3), 329-342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
25. Moritz, N. M. P., Moritz, J. E., Parma, G. o. C., Dexter, F., & Traebert, J. (2023). Cross-cultural adaptation and validation of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale for use in Brazil: a cross-sectional study. *Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)*, 74(3), 744471. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2023.11.001>
26. Payo Salvatierra, A. (2024). Anaesthesia and its types. From its origin to the present. *Revista para profesionales de la salud*, 7(72), 4-25. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/66043aa90ec85art1.pdf>

27. Pérez, S. (2022). Análisis de la satisfacción del paciente en procedimientos anestésicos electivos. *Journal of Clinical Anesthesia*, 20(2), 123–135.
28. Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Revista de Saude Pública*, 53, 87. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001506>
29. Ramírez, L. (2023). Estrategias de mejora en la atención anestésica: Un enfoque integral. *Revista de Innovación Médica*, 9(1), 67–79.
30. Rocher-Hernández, D. J., & Luna-Rivera, E. M. (2021). Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(4), 263-271. <https://doi.org/10.35366/100871>
31. Tarahomi, F., Khadem, S., Farajpour, A., & Beizaie, H. (2018). Validity and Reliability Examination of the Persian Version of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale: The Result of Patient Satisfaction with Pain. *The Neuroscience Journal Of Shefaye Khatam*, 6(4), 53-60. <https://doi.org/10.29252/shefa.6.4.53>
32. Torres-González, C. A., Valera-Rodríguez, Y., & Segura-María, E. P. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92-98. <https://doi.org/10.35366/72339>
33. Ugalde, C., Soto, B., Rosas, J. V., & Trujillo, C. (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Revista de Especialidades Médico-quirúrgicas*, 17(1), 44-50. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeespecialidadesmedicoquirurgicas/2012/vol17/no1/9.pdf>

XIV. ANEXOS

XIV.1 Hoja de recolección de datos

	A NÚMERO	B EDAD	C SEXO	D ASA	E ESCOLARIDAD	F SERVICIO	G TURNO	H TIPO DE ANESTESIA	I A1	J A2	K A3	L A4	M A5	N A6	O A7	P A8	Q A9	R A10	S A11	T SCORE	C NIVEL DE SATISFACCION
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					

Página 1

Pág

XIV.2 Cuestionario de Iowa

Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva.				
<i>Parte 1: Información general</i>				
Instrucciones: Marque con x según corresponda.				
Edad: _____ Sexo: F () M () Asa: I () II () III () Servicio: _____				
Escolaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado ()				
Tipo De Anestesia: A. General () A. Regional () A. Combinada ()				
Turno: Matutino () Vespertino ()				
<i>Parte 2: Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS)</i>				
Instrucciones: marque solo una respuesta por cada afirmación, seleccione la que mejor describa como se sintió usted durante su procedimiento anestésico.				
AFIRMACION		RESPUESTA		
1	Vomité o tuve ganas de vomitar	Totalmente en desacuerdo	-3	
		Moderadamente en desacuerdo	-2	
		Levemente en desacuerdo	-1	
		Levemente de acuerdo	1	
		Moderadamente de acuerdo	2	
		Totalmente de acuerdo	3	
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez	Totalmente en desacuerdo	-3	
		Moderadamente en desacuerdo	-2	
		Levemente en desacuerdo	-1	
		Levemente de acuerdo	1	
		Moderadamente de acuerdo	2	
		Totalmente de acuerdo	3	
3	Sentí comezón o picazón	Totalmente en desacuerdo	-3	
		Moderadamente en desacuerdo	-2	
		Levemente en desacuerdo	-1	
		Levemente de acuerdo	1	
		Moderadamente de acuerdo	2	
		Totalmente de acuerdo	3	
4	Me sentí relajado (a)	Totalmente en desacuerdo	-3	
		Moderadamente en desacuerdo	-2	
		Levemente en desacuerdo	-1	
		Levemente de acuerdo	1	
		Moderadamente de acuerdo	2	

		Totalmente de acuerdo	3
5	Sentí dolor	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
6	Me sentí seguro (a)	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
7	Tuve mucho frío o calor	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
8	Quede satisfecho (a) con mi cuidado anestésico	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
9	Sentí dolor durante la cirugía	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
10	Me sentí bien	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
11	Me sentí lastimado (a)	Totalmente en desacuerdo	-3
		Moderadamente en desacuerdo	-2
		Levemente en desacuerdo	-1
		Levemente de acuerdo	1
		Moderadamente de acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	3
Gracias por su participación		SCORE:	

XIV.3 Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo C _____ con fecha _____

acepto participar en el estudio: "SATISFACCION DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE IOWA EN PACIENTES ADULTOS PROGRAMADOS A CIRUGIA ELECTIVA "

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción del procedimiento anestésico en pacientes adultos durante cirugía electiva en el Hospital General Querétaro ISSSTE mediante la aplicación del cuestionario de Iowa.

Procedimiento: 1. Se realizará la aplicación del cuestionario de IOWA a pacientes mayores adultos que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio firmado el consentimiento informado.

2. El cuestionario consta de 2 partes, la primera parte que será llenada por el médico residente que aplique el cuestionario con datos tales como: tipo de anestesia empleada, servicio tratante, turno, edad, género y nivel de estudios. La segunda parte será respondida por el paciente de acuerdo con su sentir con respecto al procedimiento anestésico.

3. Se recopilarán las respuestas en una base de datos donde se otorgará un score y se analizará junto con el total de la muestra obtenida.

Se me notifico que, si deseo salir del estudio, lo puedo realizar en cualquier momento, que cualquier duda que tenga será resuelta por los investigadores y que no recibiré ninguna remuneración económica ni de otra índole por esta investigación, que en todo momento se mantendrá el anonimato del participante. En apego a las normas éticas de la declaración de Helsinki y al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Nombre y firma del paciente o
familiar responsable

Nombre y firma de testigo

Nombre y firma investigador
responsable

Nombre y firma de testigo

XIV.4 Registro del Comité de Investigación y Ética del Hospital General Querétaro ISSSTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL QUERÉTARO

DIRECCIÓN

Subdirección Médica

Coordinación de Enseñanza e Investigación

Santiago de Querétaro, Qro., 30 de agosto de 2024

OFICIO No. 022-206/DCEI /2024

Asunto: **autorización de inicio de protocolo**

DRA. IA VELINA LÓPEZ OLVERA
RIII de la Especialidad de Anestesiología
Investigador Principal

Presente

Por este conducto nos permitimos informarle que ha sido autorizado por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación el trabajo de campo de su protocolo titulado:

"Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva" por lo que puede dar inicio con su investigación.

Lo anterior, para dar cumplimiento al Programa E015 "Investigación Científica y Tecnológica"; así como a los Lineamientos para el Ingreso, Permanencia y Egreso de los Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad que a la letra nos dice en el Artículo 30: "Los Médicos Residentes deberán realizar por lo menos un trabajo de investigación durante su residencia, de acuerdo con el programa de especialidad correspondiente..."

Sin otro particular de referencia, le enviamos un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Salim Kuri Ayala
Director del HG ISSSTE Querétaro



C.c.p.- COMITÉS DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CONSECUITIVO

Av. Tecnológico No. 101 Nte., Col. Centro, C.P. 76000, Santiago de Querétaro, Qro.
Tel: (442) 227 42 00 Ext. 50349, 50350 y 50308 gob.mx/issste



XIV.5 Registro del Comité de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO

Registro de Tema de Investigación del Estudiante de Posgrado

Trámite a realizar:	Nuevo registro (<input checked="" type="checkbox"/>)	Cambio (<input type="checkbox"/>)
Fecha de Registro*:	02 - ABRIL - 2025	
No. Registro de Proyecto*:	15320	
Fecha de inicio de proyecto: 1 de Abril 2024	Fecha de término de proyecto: 1 de Julio 2025	



1. Datos del solicitante:

No. de expediente: 176998

Nombre:
López Olvera

la Velina

Apellido Paterno Apellido Materno

Nombre(s)

Dirección:

Calle y número Querétaro	Colonia	C.P.
Estado	Teléfono	Correo electrónico

2. Datos del proyecto:

Facultad: Programa:	Medicina Anestesiología
Tema específico del proyecto:	Satisfacción del procedimiento anestésico utilizando el cuestionario de Iowa en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva

3. Nombres y firmas de:

 Dr. Joel Arreguin Ruiz Director o Directora de Tesis	 Dra. Alejandra Córdova Vargas Co-director o Co-directora**	 Dr. en C.S. Nicolás Camacho Calderón Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad
 Dra. Velma López Olvera Alumno o Alumna	 Dr. Rodrigo Miguel González Sánchez Director de la Facultad	 Dr. Manuel Toledo Ayala Secretario de Investigación, Innovación y Posgrado*

*La Secretaría de Investigación, Innovación y Posgrado llenará estos campos. **Solo en caso de contar con un(a) co-director(a).