



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina



Hospital General San Juan del Río

“Análisis comparativo de la calidad de la atención del Servicio de Anestesiología en
colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del
Río, 2023 y 2024”

Tesis

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

Presenta

Dra. Lorena Yuriko Hirashi Contreras

Dirigido por:

Dra. Ivette Mata Maqueda

Clave de profesor 14948

Co-Director:

Dr. Rolando Zapata Suarez

Centro Universitario, Querétaro, Qro a 25 de junio 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 licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



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



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



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

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

Avisos:

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

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



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Anestesiología

“Análisis comparativo de la calidad de la atención del Servicio de Anestesiología en
colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del
Río, 2023 y 2024”
Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Especialista en Anestesiología
Presenta
Dra. Lorena Yuriko Hirashi Contreras

Dirigido por:
Dra. Ivette Mata Maqueda
Clave de profesor 14948
Co-Director:
Dr. Rolando Zapata Suarez

Dra. Ivette Mata Maqueda
Presidente
Dr. Rolando Zapata Suarez
Secretario
Dr. Juan Carlos Delgado Márquez
Vocal
Dr. Noé Ramírez Reséndiz
Suplente
Dr. Luis Rodrigo Arteaga Villalba
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro 2025.

México.

Resumen

La comunicación efectiva entre médicos y pacientes es fundamental en anestesiología, especialmente tras la desinformación generada por la pandemia en procedimientos como la intubación. La consulta preanestésica se ha demostrado eficaz para mejorar la comunicación, reducir la ansiedad y proporcionar una planificación anestésica adecuada. En el Hospital General de San Juan del Río, inicia como hospital escuela en 2022, se inicia la implementación formal de la consulta en el 2024, ha sido útil para el primer contacto con el paciente y la formación de los médicos residentes, siendo la evaluación de la calidad de la atención un área de oportunidad.

Aunque existen herramientas validadas en otros países para medir la satisfacción del paciente con la anestesia, en México aún falta un instrumento estandarizado para comparar resultados entre instituciones. Estudios recientes sugieren una satisfacción superior al 80%, sin una herramienta universalmente aceptada.

Este estudio se enfoca en analizar la satisfacción de los pacientes sometidos a colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del Río, comparando los resultados de 2023 con 2024, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y aportar a la formación integral de los médicos residentes en la institución.

Material y métodos

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en donde se aplica vía telefónica un cuestionario de 8 preguntas diseñado y validado en población mexicana en el 2017. Se consideraron como criterios de inclusión, pacientes programados, de 18 a 75 años, formando 2 grupos 2023 (79 pacientes) y 2024 (80 pacientes).

Resultados

En primer lugar, la explicación sobre el procedimiento anestésico y los riesgos asociados experimentó un incremento notable en las respuestas positivas, pasando del 55.7% en 2023 al 100% en 2024 ($p < 0.001$). En cuanto a la percepción de molestias durante la atención anestésica, se observó una reducción significativa en las quejas de los pacientes. El manejo del dolor postoperatorio también mostró una mejora considerable.

Conclusión

En el Análisis comparativo de la calidad de la atención del Servicio de Anestesiología en colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del Río 2023 y 2024, no se encontró diferencia significativa en la calidad, pero si hubo menor dolor en los pacientes que se les realizó procedimiento anestésico.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, consulta preanestésica, colecistectomía laparoscópica, educación médica, calidad de la atención.

Summary

Effective communication between physicians and patients is essential in anesthesiology, particularly following the misinformation generated during the pandemic of procedures such as intubation. The pre-anesthetic consultation has proven effective in improving communication, reducing anxiety, and enabling appropriate anesthetic planning. At the General Hospital of San Juan del Río, starts as a school in 2022, and the implementation of the consult starts 2024, consultation has served as a valuable tool for both initial patient contact and the training of medical residents. However, the assessment of care quality remains insufficient, being an opportunity to improve.

Although validated tools for measuring patient satisfaction with anesthesia exist in other countries, Mexico still lacks a standardized instrument that allows for comparison of results across institutions. Recent studies report satisfaction rates above 80%, yet no universally accepted tool is available.

This study aims to analyze patient satisfaction among those undergoing scheduled laparoscopic cholecystectomies at the General Hospital of San Juan del Río, comparing results from 2023 and 2024. The goal is to improve the quality of care and contribute to the comprehensive training of medical residents at the institution.

Materials and Methods

This is an observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study. An 8-question telephone survey, designed and validated in a Mexican population in 2017, was applied. Inclusion criteria were scheduled patients aged 18 to 75 years. Two groups were formed: one from 2023 (79 patients) and one from 2024 (80 patients).

Results

The percentage of patients who reported receiving an adequate explanation about the anesthetic procedure and associated risks increased significantly from 55.7% in 2023 to 100% in 2024 ($p < 0.001$). Patient-reported discomfort during anesthetic care showed a significant decrease. Postoperative pain management also improved considerably. However, overall perceived quality of anesthetic care did not show statistically significant differences between the two years.

Conclusion

In the comparative analysis of the quality of care of the Anesthesiology Service in laparoscopic cholecystectomies at the San Juan del Río General Hospital in 2023 and 2024, no significant difference in quality was found, but there was less pain in patients who underwent the anesthetic procedure.

Keywords: Patient satisfaction, Anesthesiology, Pre-anesthetic consultation, Laparoscopic cholecystectomy, Medical education, Quality of care.

Dedicatorias

"La vida es como montar en bicicleta: para mantener el equilibrio, debes seguir adelante"- Albert Einstein.

Es curioso que elija iniciar con esta cita, considerando mi particular aversión a las bicicletas, sin embargo no puedo dejar de pensar en la amplia variedad de sentimientos que experimentamos en la vida, sin embargo, se tiene que seguir adelante y superar los obstáculos.

La vida da muchas vueltas y el llegar a este momento de la vida, es una de ellas, por lo que con mucho amor y cariño redacto tanto este trabajo, como estas palabras.

Una afectuosa dedicación a quienes me dieron la vida, mis padres, curiosamente fueron quienes me inspiraron a tomar esta vida de médico. La curiosidad que he tenido sobre el mundo y el ser humano es algo que me otorgaron desde pequeña, agradezco su amor incondicional y la formación que amorosamente me dieron.

Así mismo, le dedico a mis amigos, mis maestros y de igual forma a mis pacientes, pues a ellos me debo. La fé es ciega, por lo tanto más que confianza, ellos tuvieron fé en mí.

Con especial dedicación a mis ángeles.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, a quienes les entrego mi amor incondicional y mi reconocimiento; A mi segundo padre, Ricardo, gracias, porque la familia es una institución que se moldea y él nos adoptó en su vida y su corazón, lo cual agradezco en el alma. Sin su apoyo, su protección y su ejemplo de perseverancia, no podría haber tenido tanta inspiración. La búsqueda constante de mejorar, me la ha enseñado con sus palabras y su ejemplo.

Por supuesto que mi hermana es parte fundamental de mi red de apoyo, agradezco su rol en la familia, mi admiración y respeto los tendrá siempre, por todo el amor que sabe entregar a la familia.

Agradezco a mi directora de tesis y a mi vocal, por sus conocimientos, su paciencia y todo su tiempo invertido en este trabajo.

Agradezco a mis amigos y familiares quienes por estar, he sentido su calidez y apoyo en una etapa tan retadora como lo fue la residencia.

A mi mejor amigo, Victor, esto fue parte de un sueño que tuvimos, lo iniciamos juntos y hoy desearía poder compartirlo contigo, gracias por tu amor incondicional, por todo tu apoyo, tus palabras de aliento, sin tus amorosas intervenciones no se que hubiera hecho. Tienes todo mi amor hasta la eternidad, en tu memoria, siempre buscaré ser la mejor doctora, gracias por toda la bondad que me enseñaste.

Agradezco a mis maestros, por toda su paciencia y apoyo incondicional, porque las enseñanzas que me transmitieron las llevaré siempre y eso no tiene precio.

ÍNDICE

Resúmen	3
Summary	4
Dedicatorias	6
Agradecimientos	7
ÍNDICE	9
I. Introducción	11
II. Antecedentes	13
III. Justificación	18
IV. Hipótesis	21
V. Objetivos	21
1. Objetivo general	21
2. Objetivos específicos	21
VI. Material y Métodos	22
a) Diseño	22
Análisis estadístico	26
VII. Resultados	27
Resultados de las respuestas del cuestionario sobre calidad de la atención 2023 y 2024 (Tablas 2 y 3 y Gráficas 6 y 7).	31
Resultados de las respuestas del cuestionario sobre calidad de la atención, según el año de la atención (Tabla 5).	35
VIII. Discusión	37
IX. Conclusión	39
X. Referencias bibliográficas.	40
Preceptos éticos	45
XI. Anexos	46
1. Herramienta para evaluar la calidad de la atención del servicio de anestesiología	46
2. Tabla de recolección de datos	46
3. Consentimiento Informado para el Uso de Datos en Estudio Analítico, se entregó vía Google forms.	47
4. Carta de confidencialidad de datos obtenidos por encuesta telefónica.s	49

Índice de cuadros

Cuadro de operación de variables	16
Tabla 1. Características generales de los pacientes	20
Tabla 2. Resultados de las preguntas sobre calidad de la atención	24
Tabla 3. Calidad de la atención percibida	25
Tabla 4. Características generales de los pacientes, según el año de atención	26
Tabla 5. Resultados de las preguntas sobre calidad de la atención, según el año de atención	28
Tabla 6. Organización de la investigación	36
Tabla 7. Recursos	37

I. Introducción

El ser humano es una especie social y la comunicación es parte fundamental de la relación que puede desarrollar el médico con el paciente. A través del tiempo se ha estigmatizado el área de la anestesiología y secundario a la desinformación que se generó en la pandemia del 2019, los pacientes han desarrollado desconfianza y miedo específicamente sobre procedimientos como la intubación, los cuales son necesarios para llevar a cabo algunas cirugías, generalmente laparoscópicas. En la modernidad la falta de comunicación con los pacientes no solo puede ser causa de ansiedad preoperatoria, sino que puede generar conflictos que deban ser resueltos por órganos externos de conciliación o intervenciones y pueden llegar a generar un costo (Rocher y Luna 2021; Pichert et al. 1998).

Por lo tanto, se ha estudiado cómo la implementación de la consulta preanestésica como parte integral de la anestesia moderna, mejorando la calidad, es de ayuda para iniciar una buena comunicación con el paciente, además de la planificación anestésica, evaluación de los riesgos y explicación de los mismos (Koster et al. 2023). En un estudio realizado en Europa, uno de los aspectos que se evaluó en los pacientes que fueron atendidos en el servicio de anestesiología, fue si consideraban que la continuidad de atención por el mismo anestesiólogo era importante, se obtuvo el resultado de que el 40% lo consideraban importante y ello pudiera ser por el vínculo que se inició en la consulta y al llegar al momento quirúrgico percibían más cercano al anestesiólogo; así mismo en la consulta la planificación anestésica le es igualmente útil al anestesiólogo que valoró o a otro (Koster et al. 2023).

Fuera cualquiera de los dos motivos, la implementación de la consulta preanestésica de manera formal en el Hospital General de San Juan del Río ha sido de ayuda para realizar el primer contacto, así como una herramienta importante para la formación de los médicos residentes y sobre todo generar una mayor satisfacción de la atención hacia el paciente a través del tiempo.

De acuerdo a los artículos encontrados el tema de la satisfacción desde el enfoque de lo material, como las amenidades, limpieza, etc. ha sido estudiado, sin embargo la interacción con los prestadores de servicios no ha sido profundizada,

situación que se complica aún más por las dificultades metodológicas con las que cuentas la mayoría de los estudios del tema hasta ahora, por lo que es recomendado que la mejor forma sería la combinación de técnicas cuantitativa y cualitativa y el emplear instrumentos que realmente evalúen la percepción del paciente (Mira 2000; Barnett et al. 2013). Dicha problemática se extiende al área de anestesiología, dejando un área de oportunidad sobre la que profundizaremos en este trabajo.

Entre las diversas causas de conflicto de los pacientes se encuentran temas como la comunicación médico paciente en donde puede haber inadecuada información o ausencia de la misma, informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente, problemas con el diagnóstico y/o tratamiento, relación médico paciente en cuanto al trato, accesibilidad y disponibilidad del servicio, mencionados ya en un estudio desde el año 1998 (Pichert et al. 1998).

El que se haya hecho observación de la problemática planteada desde hace años y no se haya iniciado la implementación de una herramienta validada de manera nacional, es lo que motiva a iniciar este protocolo.

II. Antecedentes

La calidad de la atención médica se entiende como proporcionar atención adecuada y en el momento oportuno al paciente, de acuerdo con los conocimientos y principios médicos actuales, con el fin de cumplir con las necesidades de salud y las expectativas tanto del paciente como del proveedor de servicios y de la institución (Ugalde et al. 2012).

En el 2018 se realizó un artículo que describe cómo se podría evaluar la calidad en el área de anestesiología haciendo división en diferentes indicadores (Covarrubias-Gómez 2018).

- Asistenciales: los cuales hacen referencia a cantidad de pacientes atendidos, técnicas empleadas, índice de suspensión de quirófanos, es decir a números en general (Covarrubias-Gómez 2018).
- Estructurales: en donde se engloban reuniones, congresos a los que asisten los anestesiólogos, publicaciones, ubicación y descripción del lugar de trabajo como oficinas, quirófanos y recuperación, así como la consulta preanestésica (Covarrubias-Gómez 2018).
- De proceso: en donde se hace refiere a el informe preanestésico, la fuentes de los antecedentes del paciente y cualquier situación que pueda comprometer la seguridad del paciente, como todo lo realizado durante la anestesia y después de la anestesia se refiere a la monitorización y vigilancia haciendo énfasis del dolor posoperatorio (Covarrubias-Gómez 2018).
- De resultados y centinelas: En donde se menciona tanto la educación del paciente con respecto a su patología como la comprensión del paciente y el familiar de la información que se entrega (Covarrubias-Gómez 2018).

Con lo mencionado es importante enfatizar que la calidad no solo se trata de los números atendidos, sino de que tan eficiente fue la atención y la percepción del paciente ante ella (Covarrubias-Gómez 2018).

La especialidad de la anestesiología está legislada en México por la NOM-170-SSA1-1998, en donde se menciona que es una especialidad médica enfocada en la atención de pacientes que se someten a diferentes intervenciones,

durante los cuales se les induce un estado de inconsciencia, analgesia, ansiolisis y protección neurovegetativa mediante la administración de medicamentos por diversas vías (Secretaría de Salud [SS], 1998). Por ello, se encarga de cuidar y proteger las funciones de los diferentes sistemas como el sistema nervioso central y periférico, el sistema cardiovascular, el respiratorio, el hepato-renal y el hematopoyético, con el objetivo de mantener la homeostasis del cuerpo humano. Sus áreas son el cuidado de pacientes en procedimientos diagnósticos o terapéuticos, el tratamiento del dolor tanto agudo como crónico y la atención de pacientes graves bajo la solicitud del médico tratante, con el fin de recuperar la salud y prolongar la vida (Norma Oficial Mexicana [NOM], 1998; Sánchez 2022).

En cuanto a la calidad de la atención en el área de la salud, se ha definido como el grado en el que el servicio y el resultado cumplen con las expectativas del paciente, por lo que es esperado que a través del tiempo se haya estudiado en diferentes poblaciones (Carvajal, 2008). Ya que la definición incluye lo que el paciente espera, una de las formas de medir esta variable ha sido a través de la satisfacción y ello lo podemos definir como la noción de lo que el paciente espera y cómo percibe los servicios que ha recibido (Martínez et al. 2023). La medición de estos puntos ayuda a evaluar la estructura, el proceso y los resultados de la atención sanitaria, por lo tanto, la satisfacción de los pacientes después de un procedimiento anestésico se convierte en un indicador de la calidad y la seguridad del cuidado que reciben (Fleisher, 2018).

Desde hace más de 150 años se inició la medición del desempeño de las instituciones de salud y nuevamente fue el cirujano Ernest Codman quien enfatizó que para un buen desempeño, los resultados deben no solo medirse, sino compararse también con otros centros y ello será la pauta para obtener mejoras (Dexter et al. 1997).

La cirugía se considera un factor de estrés significativo. Si combinamos la ansiedad del paciente más el estrés, nos enfrentamos a un desafío que necesitamos abordar, y podemos hacerlo desde un enfoque biopsicosocial y por parte de anestesiología farmacológica, sin embargo lo primero es detectar que sucede, a partir de ello se buscarán soluciones (Gordillo et al. 2011; Rodríguez y Gómez 2001). Hace más de 20 años se tenía en controversia el informar a los pacientes sobre los procedimientos o complicaciones, ya que se consideraba que esto podría aumentar la ansiedad en el paciente y por lo tanto modificar el

desenlace quirúrgico, sin embargo a raíz del estudio publicado en el 2001, en donde se aplicaron tres evaluaciones, el primero fue la aplicación del Minimental Test, evaluando la cognición, evaluó el nivel de ansiedad de los pacientes posoperados con el test STAI (State-trait-anxiety-inventory), el 87.7% de la población del estudio dijo que prefería saber lo que iba a suceder, por lo que queda a un lado la idea de generar ansiedad con conocimiento (Rodríguez y Gómez 2001; Valenzuela- Millán et al. 2010). Diferentes herramientas existen para medir la ansiedad, entre ellas: Rating Scales of Zung; la escala de medición de estresores vitales, la escala de analogía linear de Aitken y la Escala de ansiedad de Hamilton, la más usada para medir la ansiedad prequirúrgica y postquirúrgica en pacientes hospitalizados es la de Spielberger (Markland y Hardy, 1993).

Una de las herramientas desarrolladas hasta hoy es la escala ISAS (escala Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) fue creada por Dexter y colaboradores en la Universidad de Iowa en 1997 (Dexter et al. 1997). Se caracteriza por ser una herramienta de estimación directa, unidimensional y discriminativa. Consiste en un conjunto de 11 ítems, todos con igual relevancia, formulados como afirmaciones. La primera afirmación refleja una sensación negativa, la segunda una positiva, y así sucesivamente, alternando el sentido de las respuestas. Cada ítem cuenta con un formato de respuesta politómico que ofrece 6 opciones numéricas, con puntajes que van de -3 a +3 (sin categorías), lo que permite realizar un análisis cuantitativo. En este sistema, las calificaciones de las afirmaciones negativas se calculan de manera inversa antes de asignar los puntajes (Martínez et al. 2023; Torres-González et al. 2017). Esta escala se enfoca en la técnica anestésica en sí, sin considerar el período perioperatorio. Su cuestionario abarca diversas dimensiones desde la perspectiva del paciente, incluyendo el confort físico, el apoyo emocional, la reducción de la ansiedad, el respeto por las necesidades y preferencias, así como la información sobre el estado, pronóstico y progreso del paciente (Jiménez y Del Real 2014; May et al. 2001).

En el año 2012 en el Hospital 1o de Octubre se diseñó una herramienta con un cuestionario abierto para medir la calidad del servicio de anestesiología, dicho cuestionario se realizó en pacientes programados que acuden a consulta preanestésica constó de 12 preguntas que se catalogan en cuatro dominios: el tiempo de espera, equipo, tamaño y limpieza del consultorio percepción del paciente sobre el trato, información y resolución de dudas (Ugalde et al. 2012).

Dicho cuestionario dio como resultado una calificación de 85/100 en el servicio lo cual se interpreta como buena, sin embargo al no ser mayor de 95 insisten que es necesario realizar mejoras en áreas como en la explicación de las complicaciones al paciente (Ugalde et al. 2012). Este estudio solo se enfocó en la atención otorgada en la consulta preanestésica y no es el único momento en donde se brinda atención por dicho servicio (Ugalde et al. 2012).

Durante el 2020 un par de autores mexicanos decidieron diseñar una herramienta en donde incluyeran tres secciones: la parte preanestésica, transanestésica y postanestésica, desarrollaron una encuesta de 16 ítems en total, con validez de constructo, sin embargo el estudio no continuó la validación por jueces y la validación cuantitativa para evaluar la consistencia interna, por lo que se decide no hacer uso de dicha herramienta aún (Rocher- Hernández y Luna-Rivera 2021).

El cuestionario llamado EVAN-G fue desarrollado en el 2005 en Estados Unidos a través de un enfoque sistemático que incluyó la revisión de literatura existente, la consulta con expertos y la realización de grupos focales con pacientes. Posteriormente, se llevó a cabo un estudio de validación que evaluó la fiabilidad y validez del instrumento. Los resultados mostraron que el cuestionario es una herramienta efectiva para capturar la satisfacción del paciente, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de la atención médica y la experiencia del paciente en el entorno quirúrgico (Jiménez y Del Real, 2014).

Como parte de las diferentes publicaciones se encuentra una investigación realizada en el 2017 por parte del grupo Hospital Ángeles, en donde se diseña y valida una herramienta inspirada en la patient-rated quality of recovery score (QoR) llamada Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA). En esta publicación se describe que fue diseñada para nuestra población, evalúa dos dominios que son la comunicación y la eficacia, consta de 8 preguntas las cuales se otorga una puntuación por pregunta: 1-6 8 1 punto por cada “sí”, pregunta 7 un punto por cada síntoma referido, siendo el puntaje máximo de 10. De igual forma se hace énfasis en que no se puede realizar comparación con otros estudios puesto que el es único con esta herramienta (Torres-González et al. 2017).

Planteamiento del problema

No se cuenta con una evaluación de la calidad de la atención de los pacientes que acuden al servicio de anestesiología para cirugías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del Río.

Pregunta de investigación

¿La satisfacción de los pacientes con la atención del servicio de anestesiología en colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del Río mejora del 2023 al 2024?

III. Justificación

En una revisión realizada en Canadá del año 2001, se realizó una búsqueda sistematizada de artículos que mencionan la calidad de la anestesia, y en su búsqueda que abarcó 20 años solo encontraron 14 artículos. De este grupo de estudios cada autor realizó sus propias preguntas para evaluar la calidad, solo uno de ellos utilizó un cuestionario previamente validado, lo cual nos muestra la falta de estudio en este aspecto (May et al. 2001). En un estudio realizado por Tong et al muestran se realizó la comparación de dos cuestionarios diseñados por el equipo de anestesiología conformado por la parte de enfermería y por anestesiólogos, en donde con su instrumento encontraron una satisfacción de los pacientes del 90% (Tong y Wong 1997), En otro estudio realizado por Dexter et al en donde solo se realizó la validación de la escala denominada ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) con una consistencia interna del 0.80 (Myles et al. 1999; Fleisher 2018; Hughes et al. 2020).

Se cuenta con otro estudio realizado en España durante el 2015 en donde se realiza también un cuestionario a los pacientes postoperados, sin embargo el cuestionario empleado no cuenta con validación, pues solo fueron preguntas generadas por los investigadores, con ello los resultados muestran una satisfacción de los pacientes mayor del 97%, así como la importancia de fomentar una buena comunicación con los pacientes, sin embargo hacen falta estudios con herramientas que demuestren su validez (Hughes et al. 2020).

A nivel nacional hemos contado con pocos estudios al respecto, en uno de ellos realizado en el 2017 en el Hospital Ángeles se realizó la validación y aplicación del CPCA con una muestra de 103 participantes, con predominio de la anestesia general y dentro de sus conclusiones muestran que obtuvieron una satisfacción mayor del 80% en esta muestra de pacientes con una calificación buena a excelente, sin embargo al no contar con una herramienta estandarizada a nivel nacional e internacional se plantea que son resultados que no se pueden comparar con otras unidades hasta el momento por falta de estudios (Echeverría et al. 2015).

En cuanto a la trascendencia es importante mencionar que desde el 01 de marzo del 2022 se han aceptado médicos especialistas en formación denominados

residentes, en el Hospital General de San Juan del Río, lo cual ha generado un cambio tanto para la dinámica de la institución, como para los pacientes. El iniciar un hospital escuela es un reto, por lo que la medición y la comparación de resultados es crucial para demostrar la relevancia de continuar la formación de especialistas, es decir, incluir la calidad de la atención como parte de la formación de los especialistas en el hospital hace que egresen médicos no solo con formación teórica y práctica, sino humana.

Es importante considerar que una correcta adaptación psicológica antes de la cirugía generalmente se traduce en una buena adaptación después de la operación; por lo tanto, el estado mental del paciente tiene un impacto en su recuperación tras la anestesia (Chanthong et al. 2009; Echeverría et al. 2015; Rodríguez 2024). La revisión realizada en el 2009 menciona que la mayoría de las herramientas utilizadas no están validadas y al hacer una comparación de las herramientas para evaluar, termina mencionando dos como las mejores, las cuales son la escala ISAS y EVAN-G (Llorens-León et al. 2014), la problemática con la que la traspolación de esta revisión, es que no está validada para nuestra población, por lo que se decide utilizar la evaluación CPAC.

La satisfacción del paciente es un parámetro subjetivo y puede variar dependiendo del paciente o dependiendo de la cirugía, el avance de las industrias nos ha enseñado que el obtener la opinión de los pacientes, nos lleva a una mejoría de los servicios, otorgando una mayor satisfacción lo cual finalmente se refiere a cumplir expectativas, por ejemplo en Ecuador se realizó un estudio para evaluar la satisfacción de los pacientes después de una cirugía cardíaca, sin embargo en algunos de estos pacientes se utilizó una anestesia combinada, quiere decir que se realizó un bloqueo peridural + anestesia general, lo cual pudo contribuir a disminución del dolor posoperatorio y por lo tanto les dio una calificación como “muy satisfechos” el 67% de los pacientes encuestados con la herramienta SATISCORE (Chanthong et al. 2009; Llorens-León et al. 2014; Martínez y Andrade, 2022).

Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia están presentes en todo momento de dicho proceso de calidad y por lo tanto se mostrará evidencia de su existencia.

La **factibilidad** de este estudio se puede desglosar en diferentes factores a considerar:

1. Accesibilidad: La mayoría de las personas tienen acceso a un teléfono, el cual se solicita para que forme parte del expediente, lo que facilita la recolección de datos. Sin embargo, es importante asegurarse de que los pacientes estén disponibles y dispuestos a participar, por lo que será el fin de la primera llamada.

2. Costo: Las encuestas telefónicas pueden ser más económicas que otros métodos, como las entrevistas en persona. No se generará un costo extra para el personal, ya que serán llamadas realizadas por la investigadora principal, lo que sí requerirá de inversión de tiempo para realizar las llamadas.

3. Calidad de los datos: Las encuestas telefónicas pueden proporcionar información valiosa y directa. Sin embargo, la calidad de las respuestas puede verse afectada por la forma en que se formulen las preguntas y la disposición del paciente para hablar, por lo que la herramienta desarrollada para la población mexicana ayudará en este aspecto.

4. Tiempo postoperatorio: Es crucial elegir el momento adecuado para realizar las encuestas. Demasiado pronto después de la cirugía, los pacientes pueden no estar en condiciones de responder adecuadamente, de igual forma se corre el riesgo de obtener respuestas como “no recuerdo” por el tiempo transcurrido entre la cirugía y la encuesta.

5. Consentimiento y ética: Es fundamental obtener el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar las encuestas, asegurando que se sientan cómodos y comprendan el propósito del estudio. Se les hará llegar por escrito un documento realizado en google forms, el cual se encuentra en el apartado de anexos.

IV. Hipótesis

H1: La calidad de la atención por el servicio de anestesiología a los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica programada en el Hospital General del Río durante el periodo 2024 fue mejor que la obtenida en el 2023.

V. Objetivos

1. Objetivo general

Analizar la calidad de la atención del servicio de anestesiología en colecistectomías laparoscópicas programadas bajo anestesia general en el Hospital General San Juan del Río, 2023 con 2024.

2. Objetivos específicos

- Describir a la población en estudio (Edad, Sexo, escolaridad, ocupación).
- Evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica del año 2023 con enfoque en la calidad de la atención brindada por el servicio de anestesiología.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica del año 2024 con enfoque en la calidad de la atención brindada por el servicio de anestesiología.
- Comparar la calidad de la atención 2023 con 2024.
- Determinar áreas de oportunidad que nos impiden brindar una buena atención a los pacientes de cirugías programadas.

VI. Material y Métodos

a) Diseño

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

En el cual se realizará la misma encuesta de manera telefónica definiendo como grupo 1 los pacientes postoperados del 2023, grupo 2 a los pacientes postoperados del 2024, de tal forma que se pueda realizar una comparativa.

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula para poblaciones finitas con los parámetros de margen de error del 5%, nivel de confianza del 95% contemplando que las colecistectomías laparoscópicas del 2023 fueron 219, de las cuales 98 fueron procedimientos de urgencia, por lo que la población es de 121 pacientes de los cuales 5 no cumplen con el criterio por edad, 26 pacientes fueron manejados con anestesia regional, por lo que queda una población de 90 pacientes resultando una muestra de **74** pacientes. En cambio para el año 2024 contamos con 163 colecistectomías laparoscópicas, de las cuales 60 fueron de urgencia, por lo que se cuenta con una población de 103, de los cuales 4 no cumplen criterios por edad, 10 una técnica anestésica combinada, por lo que la población es de 89 pacientes y se obtuvo una muestra de **73** pacientes a encuestar.

Se hará uso del Anexo 1, la cual es evaluación denominada: Cuestionario de percepción de la calidad anestésica, de 8 ítems, la cual es una adaptación de “Quality of Recovery Score, QoR” (Auquier et al. 2005; Fleisher, 2018), durante su diseño se realizó la correspondiente validación para población mexicana y fue publicada por Torres-Gonzalez, C et al. (Auquier et al. 2005; Torres- González et al. 2017), quienes expusieron el área de oportunidad como lo es el evaluar la calidad de la atención con respecto a la satisfacción de los pacientes en el servicio de anestesiología, por lo que se diseña esta herramienta corta. La encuesta consta de dos dominios, los cuales evalúan la comunicación con el paciente y la eficacia. En su publicación se menciona que es necesario aplicar una herramienta para la medición de la calidad, ya que no contamos con suficiente evidencia que nos de una herramienta en específico, sin embargo ya que es la única herramienta

validada en población mexicana, se plantea el uso de esta para fines prácticos (Torres- González et al. 2017).

Criterios de inclusión:

- A) Pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica programada bajo anestesia general durante el año 2023 y 2024 en el Hospital General San Juan del Río.
- B) Pacientes que acepten contestar la encuesta a través de su autorización con el consentimiento informado.
- C) Pacientes de 18 a 75 años.

Criterios de exclusión:

- A) Pacientes con más de una intervención quirúrgica por complicaciones
- B) Pacientes postoperados bajo anestesia regional
- C) Pacientes con intervención urgente
- D) Pacientes fallecidos por diversas causas
- E) Pacientes no encontrados en el periodo de recolección de datos.

Criterios de eliminación

- A) Pacientes que decidan retirarse del estudio en cualquier momento.
- B) Pacientes que no completen las respuestas de la encuesta.

Cuadro de operación de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Fuente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Se tomará la edad referida en años cumplidos por el paciente durante la encuesta	Cuantitativa discreta	18-28 29-38 39-48 49-58 59-68 68-75	Encuesta
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal	Masculino 1 Femenino 2	Encuesta
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Se tomará la escolaridad referida por el paciente durante la encuesta	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado	Encuesta
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado	Se tomará la ocupación referida por el paciente durante la encuesta	Cualitativa nominal	Hogar Obrero Albañil Electricista Profesionista Otra Ninguna	Encuesta
Pregunta 1	¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta
Pregunta 2	¿Considera que le	A cada pregunta se	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta

	explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?	responderá si o no			
Pregunta 3	Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta
Pregunta 4	¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta
Pregunta 5	¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta
Pregunta 6	¿Sintió dolor después de su procedimiento?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta
Pregunta 7	¿Presentó alguna molestia durante la atención	Se considerará ninguna o varias de las	Cualitativa nominal	Náusea Vómito Cefalea	Encuesta

	anestésica ?	siguientes respuestas: náusea, vómito, cefalea			
Pregunta 8	¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?	A cada pregunta se responderá si o no	Cualitativa nominal	SI NO	Encuesta

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Las variables cualitativas se expresaron como número y porcentaje, mientras que las variables numéricas se presentaron con promedio y desviación estándar.

Para comparar la distribución de las variables según el año de atención (2023 y 2024), se utilizaron las pruebas X² y t de Student para variables cualitativas y cuantitativas. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado como estadísticamente significativo.

El análisis se llevó a cabo con el programa Stata versión 14.

VII. Resultados

Características generales de los pacientes (Tabla 1).

Se contactaron a 170 pacientes, de los cuales 11 rechazaron contestar el cuestionario, quedando un total de 159 pacientes que fueron analizados. El 49.7% de los pacientes fueron atendidos en el año 2023 y 50.3% en el año 2024 (Gráfica 1).

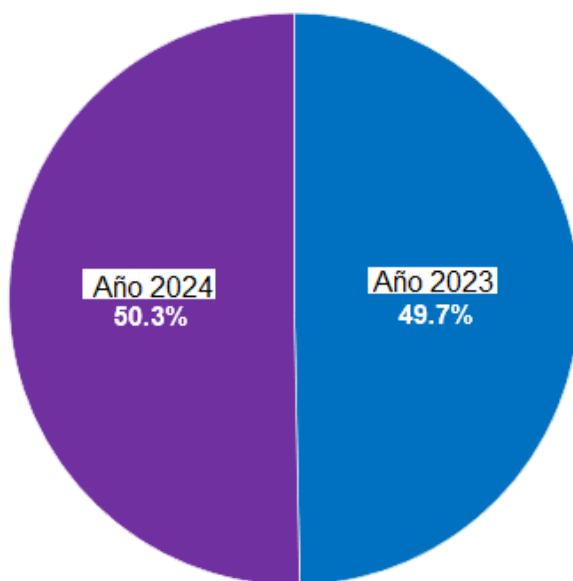
La gran mayoría de los encuestados fueron mujeres (86.6% vs 13.2% hombres) (Gráfica 2). El promedio de edad fue de 43.2 años, siendo el grupo de 20 a 39 años el más frecuente con 35.8% de los casos (Gráfica 3).

Respecto a la escolaridad el 30.8% tuvieron secundaria completa (Gráfica 4), y en cuanto a la ocupación, el ama de casa fue el más frecuente con el 63.5% de los encuestados (Gráfica 5).

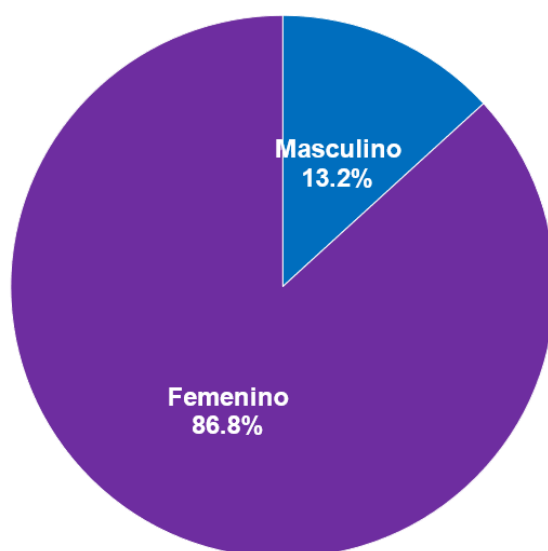
Tabla 1. Características generales de los pacientes

Característica	n=159
Año	
Año 2023	79 (49.7)
Año 2024	80 (50.3)
Sexo	
Masculino	21 (13.2)
Femenino	138 (86.8)
Edad, años	43.2 ± 14.6
Grupo de edad	
20 a 39 años	75 (47.2)
40 a 59 años	57 (35.8)
60 a 86 años	27 (17)
Escolaridad	
Ninguna	4 (2.5)
Analfabeta	1 (0.6)
Alfabeta	5 (3.1)
Primaria completa	27 (17)
Primaria incompleta	7 (4.4)
Secundaria completa	49 (30.8)
Secundaria incompleta	5 (3.1)
Bachillerato completo	27 (17)
Bachillerato incompleto	4 (2.5)
Nivel Técnico completo	2 (1.3)
Nivel Técnico incompleto	1 (0.6)
Licenciatura incompleta	5 (3.1)
Licenciatura completa	22 (13.8)
Ocupación	
Ama de Casa	101 (63.5)
Empleado	25 (15.7)
Comerciante Establecido	9 (5.7)
Desempleado	7 (4.4)
Oficio	7 (4.4)
Empleada Domestica	3 (1.9)
Estudiante	3 (1.9)
Campesino	1 (0.6)
Comerciante Ambulante	1 (0.6)
Jornalero	1 (0.6)
Obrero	1 (0.6)

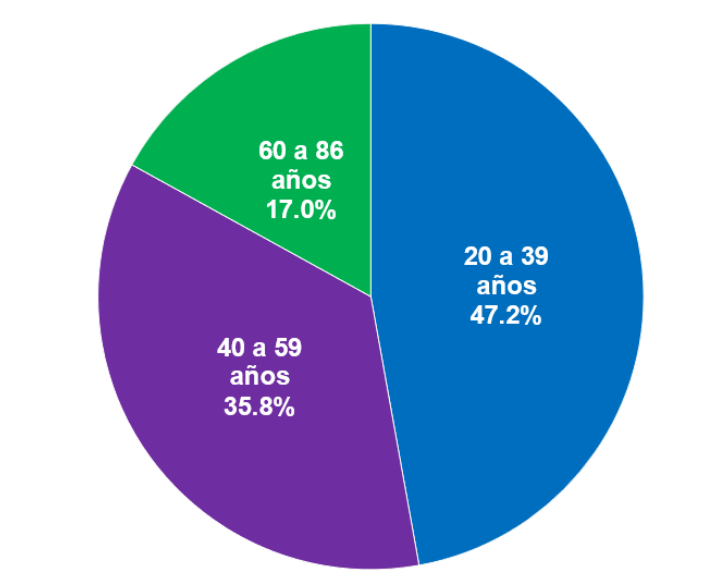
Los datos se presentan como número (%) o promedio ± desviación estándar



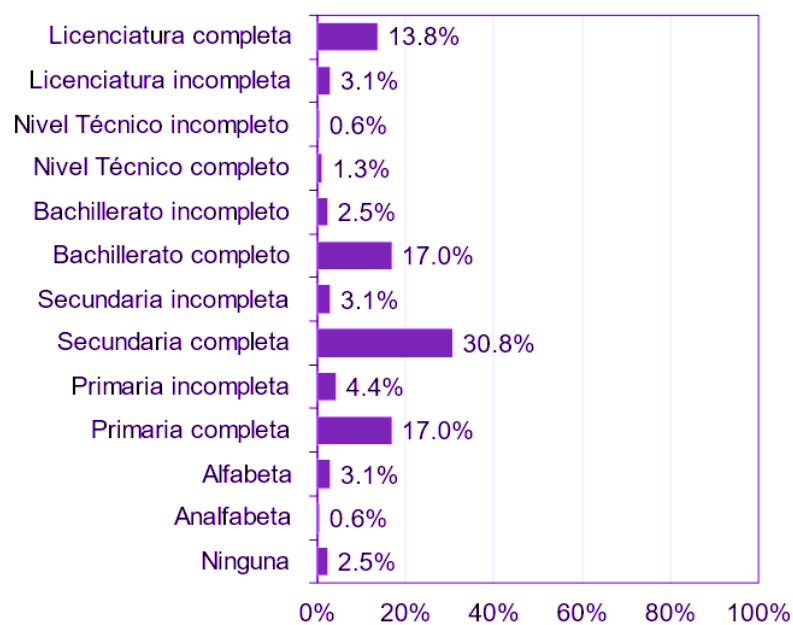
Gráfica 1. Distribución por año de atención de los pacientes encuestados.



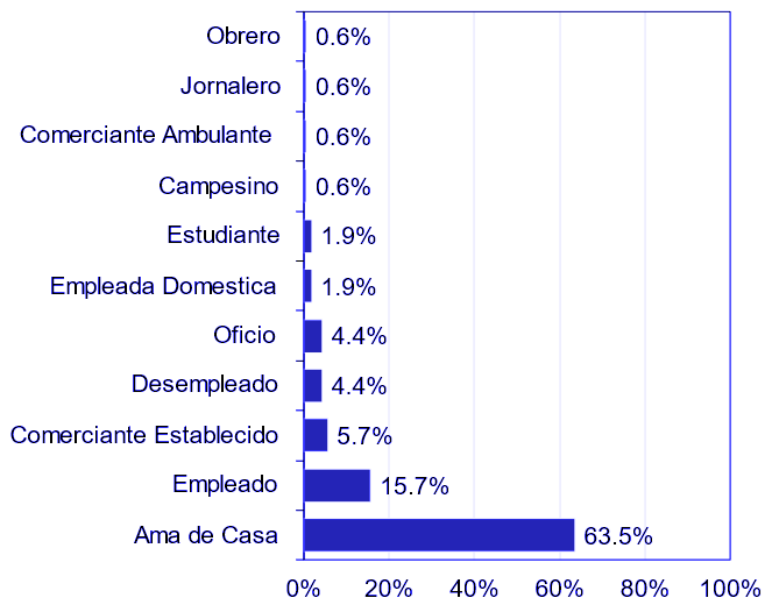
Gráfica 2. Distribución por sexo de los pacientes encuestados.



Gráfica 3. Distribución por grupo de edad de los pacientes encuestados.



Gráfica 4. Distribución de la escolaridad de los pacientes encuestados.



Gráfica 5. Distribución de la ocupación de los pacientes encuestados.

Resultados de las respuestas del cuestionario sobre calidad de la atención 2023 y 2024 (Tablas 2 y 3 y Gráficas 6 y 7).

En el cuestionario de 8 preguntas, el 100% de los encuestados respondió que sí considera la explicación del anestesiólogo fue comprendida (pregunta 3), que el anestesiólogo resolvió completamente sus dudas (pregunta 5) y que el servicio de anestesia le dejó satisfecho (pregunta 8), siendo estos tres ítems los que presentaron una puntuación perfecta.

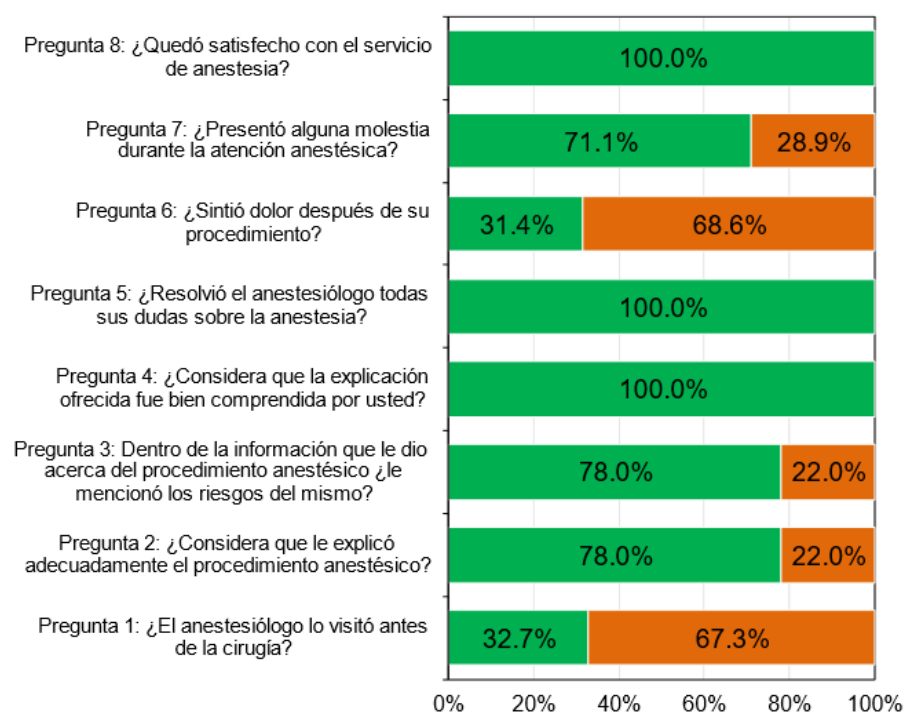
El 78% consideró adecuada la explicación del procedimiento anestésico y sobre los riesgos del procedimiento (preguntas 2 y 3). El 71% presentó molestia durante la atención anestésica (pregunta 7) y el 31.4% sintió dolor después del procedimiento (pregunta 6).

Solamente el 32.7% de los pacientes mencionó que el anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía (pregunta 1), siendo este ítem el de más bajo desempeño. (Gráfica 6).

Tabla 2. Resultados de las preguntas sobre calidad de la atención

Preguntas	Si	No
Pregunta 1: ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	32.7%	67.3%
Pregunta 2: ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?	78.0%	22.0%
Pregunta 3: Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo?	78.0%	22.0%
Pregunta 4: ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	100.0%	0.0%
Pregunta 5: ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?	100.0%	0.0%
Pregunta 6: ¿Sintió dolor después de su procedimiento?	31.4%	68.6%
Pregunta 7: ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica?	71.1%	28.9%
Pregunta 8: ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?	100.0%	0.0%

Los datos se presentan como número (%)



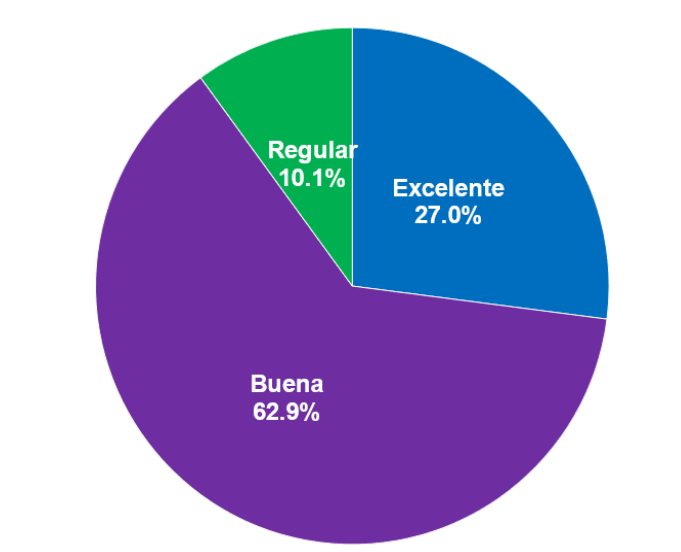
Gráfica 6. Distribución de las respuestas al cuestionario de calidad de atención. (Verde: Sí, Naranja: No)

Respecto a la calidad de la atención percibida por los encuestados, el 62.9% la calificó como buena, el 27% como excelente y 10.1% como regular (Gráfica 7).

Tabla 3. Calidad de la atención percibida en general

Calidad de la atención	n=159
Excelente	43 (27)
Buena	100 (62.9)
Regular	16 (10.1)

Los datos se presentan como número (%)



Gráfica 7. Distribución del nivel de calidad de la atención en los pacientes encuestados.

Características de los pacientes según el año de la atención (Tabla 4).

Al comparar las características según el año de atención, se observó que el promedio de edad de los pacientes fue mayor en el año 2023 en comparación con el año 2024 (45.5 vs 41 años, $p=0.049$)

No se observaron diferencias en cuanto a la distribución por sexo, grupo de edad, escolaridad ni ocupación.

La calidad de la atención percibida fue también similar entre los grupos de pacientes atendidos en el año 2023 y 2024.

Tabla 4. Características generales de los pacientes, según el año de atención

Característica	Año 2023	Año 2024	p
Número de sujetos	79	80	
Sexo			
Masculino	11 (13.9)	10 (12.5)	0.791
Femenino	68 (86.1)	70 (87.5)	
Edad, años	45.5 ± 15.3	41 ± 13.6	0.049 *
Grupo de edad			
20 a 39 años	33 (41.8)	42 (52.5)	0.129
40 a 59 años	28 (35.4)	29 (36.3)	
60 a 86 años	18 (22.8)	9 (11.3)	
Escolaridad			
Ninguna	4 (5.1)	0 (0)	0.14
Analfabeta	1 (1.3)	0 (0)	
Alfabeto	3 (3.8)	2 (2.5)	
Primaria completa	12 (15.2)	15 (18.8)	
Primaria incompleta	2 (2.5)	5 (6.3)	
Secundaria completa	29 (36.7)	20 (25)	
Secundaria incompleta	4 (5.1)	1 (1.3)	
Bachillerato completo	9 (11.4)	18 (22.5)	
Bachillerato incompleto	1 (1.3)	3 (3.8)	
Nivel Técnico completo	1 (1.3)	1 (1.3)	
Nivel Técnico incompleto	0 (0)	1 (1.3)	
Licenciatura incompleta	1 (1.3)	4 (5)	
Licenciatura completa	12 (15.2)	10 (12.5)	

Ocupación			
Ama de Casa	52 (65.8)	49 (61.3)	
Empleado	11 (13.9)	14 (17.5)	
Comerciante Establecido	5 (6.3)	4 (5)	
Desempleado	3 (3.8)	4 (5)	
Oficio	3 (3.8)	4 (5)	
Empleada Domestica	2 (2.5)	1 (1.3)	
Estudiante	1 (1.3)	2 (2.5)	
Campesino	1 (1.3)	0 (0)	
Comerciante Ambulante	0 (0)	1 (1.3)	
Jornalero	0 (0)	1 (1.3)	
Obrero	1 (1.3)	0 (0)	0.855
Calidad de la atención percibida			
Excelente	21 (26.6)	22 (27.5)	
Buena	50 (63.3)	50 (62.5)	
Regular	8 (10.1)	8 (10)	0.992

Los datos se presentan como número (%) o promedio \pm desviación estándar

Valor de p mediante prueba X² o t de Student. *p<0.05

Resultados de las respuestas del cuestionario sobre calidad de la atención, según el año de la atención (Tabla 5).

Al comparar el año 2023, se observaron cambios significativos en los siguientes aspectos de la calidad de la atención para el año 2024:

- La explicación sobre el procedimiento anestésico y sobre los riesgos del procedimiento (preguntas 2 y 3) incrementaron las respuestas positivas, pasando de 55.7% en el año 2023 al 100% en el año 2024 (p<0.001).

- El sentir molestia durante la atención anestésica (pregunta 7) disminuyó, ya que el 59.5% de los pacientes en el año 2023 no tuvo molestia y en el año 2024 82.5% no tuvieron molestia. (p=0.006).

- Así mismo, el manejo del dolor después de la cirugía mejoró (pregunta 6) puesto que en el 2023 50.6% no tuvo dolor comparado con 86.3% en 2024 (p<0.001).

Tabla 5. Resultados de las preguntas sobre calidad de la atención, según el año de atención

Preguntas	Opción	Año 2023	Año 2024	p
Número de sujetos		79	80	
Pregunta 1: ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	Si	30.4%	35.0%	0.535
Pregunta 2: ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?	Si	55.7%	100.0 %	<0.001*
Pregunta 3: Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos del mismo?	Si	55.7%	100.0 %	<0.001*
Pregunta 4: ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	Si	100.0 %	100.0 %	ND
Pregunta 5: ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?	Si	100.0 %	100.0 %	ND
Pregunta 6: ¿Sintió dolor después de su procedimiento?	No	50.6%	86.3%	<0.001*
Pregunta 7: ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica?	No	59.5%	82.5%	0.006*
Pregunta 8: ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?	Si	100.0 %	100.0 %	ND

Los datos se presentan como número (%).

Valor de p mediante prueba X². *p<0.05. ND: no disponible

VIII. Discusión

La distribución de la población entrevistada en este trabajo demuestra que hay un predominio en el sexo en cuanto a esta patología, en el 2017 Andercou et al. mencionaron el predominio en las mujeres tomando como un factor de riesgo los estrógenos, los cuales aumentan el colesterol biliar, entre otros factores como la pérdida de peso y el ayuno (Andercou et al. 2017).

En cuanto a la distribución de la edad, a pesar de contar con la mayoría de la población en el grupo de 29 a 30 años, los criterios de inclusión y exclusión dan una distribución sesgada con respecto a esta patología, ya que en diferentes bibliografías mencionan la prevalencia en adultos mayores de 60 años, sin embargo, en el 2018 se redactó un trabajo de población mexicana en donde se observa un promedio de edad de 41 años, lo cual se acerca a nuestra población descrita, nuevamente con predominio en mujeres (Andercou et al. 2017; Enríquez-Sánchez, 2018).

La calidad de la atención en los servicios de salud pública generalmente no es evaluada, lo relatado en un estudio de población mexicana en el 2017, en un hospital privado, es que el 61% de los pacientes, considera buena la atención recibida, siendo los puntos a mejorar la falta de información otorgada, la falta de claridad, incluso el no tener contacto con el anestesiólogo previamente (Torres-González et al. 2017), contrastando lo observado en este trabajo, en donde el 63.3% de los pacientes encuestados en el 2023 calificaron como buena, un 62.5% de los pacientes obtenidos en el 2024, con una discreta mejoría en la casilla de excelente del 0.9%. Sin embargo, observa una mejoría en tres aspectos esenciales:

1. La comunicación, mejorar la comunicación médico paciente con la consulta, la visita previa, la explicación del procedimiento y los riesgos, es necesario para el control durante y después del procedimiento quirúrgico.
2. Las molestias referidas por los pacientes fueron menores, en el 2024, probablemente por tener una optimización y explicación previa al procedimiento programado.

3. La mayoría de los pacientes del 2024 refirieron tener menos dolor comparado con los pacientes atendidos en el 2023.

La consulta preanestésica, implementada en esta institución nos ayuda a brindar una mejor atención para el paciente realizando un plan preanestésico, optimizando a los pacientes para las cirugías programadas, como es demostrado por Alanzi et al, en su publicación del 2023, así mismo, considerando el papel de hospital escuela, esto ayuda a brindar más herramientas clínicas para los médicos especialistas en formación.

IX. Conclusión

Como sabemos, la comunicación es una piedra angular en la relación médico-paciente, la importancia es el brindar seguridad e información con respecto al procedimiento anestésico al que será sometido. En este sentido, se observó que aunque la calidad no haya tenido una diferencia significativa del año 2023 al 2024, se documenta el beneficio para el paciente con el fortalecimiento de la comunicación y el manejo de una analgesia óptima. Es probable que un resultado mas certero sobre la experiencia de los pacientes pueda generarse con la aplicación de esta misma encuesta en el posquirúrgico, a las 24 horas, por lo que realizar la evaluación de forma rutinaria podría brindar mejores resultados, esto debido a que uno de los factores distractores, es el tiempo transcurrido entre el evento y la aplicación.

En el Análisis comparativo de la calidad de la atención del Servicio de Anestesiología en colecistectomías laparoscópicas programadas en el Hospital General San Juan del Río 2023 y 2024, no se encontró diferencia significativa en la calidad, pero si hubo menor dolor en los pacientes que se les realizó procedimiento anestésico.

X. Referencias bibliográficas.

1. 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>
2. Pichert, J. W., Miller, C. S., Hollo, A. H., Gauld-Jaeger, J., Federspiel, C. F., & Hickson, G. B. (1998). What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 24(6), 303–312. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(16\)30382-0](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(16)30382-0)
3. Koster, K.-L., Björklund, C., Fenner, S., Flierler, W. J., Laupheimer, M., Burri, K., et al. (2023). Patient satisfaction with divided anesthesia care. *Anaesthesiologie*, 72(2), 97–105. <https://doi.org/10.1007/s00101-022-01192-x>
4. Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 114(3), 26–33.
5. Barnett, S. F., Alagar, R. K., Grocott, M. P., Giannaris, S., Dick, J. R., & Moonesinghe, S. R. (2013). Patient-satisfaction measures in anesthesia: Qualitative systematic review. *Anesthesiology*, 119(2), 452–478. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3182976014>
6. Ugalde, M. C., Soto, R. B., Rosas, B. J. V., et al. (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Revista Española de Medicina Quirúrgica*, 17(1), 44–50.
7. Covarrubias-Gómez, A. (2018). Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(2), 79–82.
8. Secretaría de Salud. (2000). *Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 13 de febrero de 2025, de <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/170ssa18.html>

9. Sánchez, J. L. (2022). Bibliographic review factors influencing patient's anesthetic satisfaction. *Paripex Indian Journal of Research*, 22–27. <https://doi.org/10.36106/paripex/0305381>
10. Carvajal Balguera, J., García de Sanjosé, S., Márquez Asencio, M., Hernández Lorca, I., Martín-García Almenta, M., & Cerquella Hernández, C. M. (2008). Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(4), 164–169. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(08\)72129-8](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(08)72129-8)
11. Martínez González, P., Mayorga Anaya, H., Meléndez, H. J., Andrea García, L., & Ortega, C. C. (2023). Satisfacción de pacientes en servicio de anestesia fuera de quirófano: aplicación Escala ISAS. *Revista Chilena de Anestesiología*, 52(5), 511–518. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n5-10>
12. Fleisher, L. A. (2018). Quality anesthesia medicine measures, patients decide. *Anesthesiology*, 129, 1063–1069.
13. Dexter, F., Aker, J., & Wright, W. A. (1997). Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology*, 87(4), 865–873. <https://doi.org/10.1097/00000542-199710000-00021>
14. Gordillo León, F., Arana Martínez, J. M., & Mestas Hernández, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228–233. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
15. Rodríguez, J. C., Gómez, E., & Fernández-Crehuet, J. (2001). El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos. *Cuadernos de Bioética*, 12, 367–378.
16. Valenzuela-Millán, J., Barrera-Serrano, J. R., & Ornelas-Aguirre, J. M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*, 78, 151–156.
17. Markland, D., & Hardy, L. (1993). Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 493–504. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1993.tb01085.x>

18. Jiménez García, L. F., & del Real Capera, A. (2014). Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 42(4), 272–278.
19. May, L., Hardy, S., Taillefer, J. F., & Dupuis, M. C. (2001). Patient satisfaction with anesthesia services. *Canadian Journal of Anesthesia*, 48(2), 153–161.
20. Auquier, P., Pernoud, N., Bruder, N., Simeoni, M.-C., Auffray, J.-P., Colavolpe, C., et al. (2005). Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*, 102(6), 1116–1123. <https://doi.org/10.1097/00000542-200506000-00010>
21. Torres-González, C. A., Valera-Rodríguez, Y., & Pinto Segura-María, E. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología: percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92–98. <https://doi.org/10.35366/72339>
22. Tong, D., Chung, F., & Wong, D. (1997). Predictive factors in global and anesthesia satisfaction in ambulatory surgical patients. *Anesthesiology*, 87(4), 856–864. <https://doi.org/10.1097/00000542-199710000-00020>
23. Dexter, F., & Candiotti, K. A. (2011). Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesia & Analgesia*, 113(2), 364–368. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e318217f804>
24. Myles, P. S., Hunt, J. O., Nightingale, C. E., Fletcher, H., Beh, T., Tanil, D., et al. (1999). Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Survey of Anesthesiology*, 43(5), 266. <https://doi.org/10.1097/00132586-199910000-00021>
25. Hughes, C. G., Boncyk, C. S., Culley, D. J., Fleisher, L. A., Leung, J. M., McDonagh, D. L., et al. (2020). American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative joint consensus statement on postoperative delirium prevention. *Anesthesia & Analgesia*, 130(6), 1572–1590. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004641>
26. Echevarria, M., Ramos, P., Caba, F., López, J., Almeida, C., & Cortes Gonzalez, 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.cali.2015.06.003>
27. Rodríguez Villeda, C. W. (2024). Recuperación y satisfacción anestésica de los pacientes postoperados de cirugía general: Recovery and anesthetic satisfaction of postoperative general surgery patients. *Revista Científica Escuela Universidad Las Ciencias de la Salud*, 10(2), 55–68. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v10i2.18127>
 28. Chanthong, P., Abrishami, A., Wong, J., Herrera, F., & Chung, F. (2009). Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*, 110(5), 1061–1067. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31819db079>
 29. Llorens-León, R., Navarro-Bravo, R., Garrido-Babío, J. M., Arias, Á., & Aguirre-Jaime, A. (2014). SATISCORE: un cuestionario para valorar la satisfacción del paciente tras cirugía cardíaca. *Cirugía Cardiovascular*, 21(4), 239–245. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2014.04.002>
 30. Martínez Pérez, A., & Andrade Navas, G. (2022). Satisfacción posanestésica en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. *MedicenciasUTA*, 6(4), 123–131. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1818>
 31. Andercou, O., Olteanu, G., Mihaileanu, F., Stancu, B., & Dorin, M. (2017). Factores de riesgo de colecistitis aguda y complicaciones intraoperatorias. *Annali Italiani di Chirurgia*, 88, 318–325.
 32. Enríquez-Sánchez, Luis Bernardo, García-Salas, José Daniel, & Carrillo-Gorena, Javier. (2018). Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno. *Cirujano general*, 40(3), 175-178. Recuperado en 04 de julio de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992018000300175&lng=es&tlng=es.
 33. Alanzi A, Ghazzal S, Abduljawad S, et al. (September 30, 2023) Importance of Pre-anesthetic Evaluation in Diagnosing Coexisting Asymptomatic Medical Conditions: A Report of Two Cases. *Cureus* 15(9): e46250. doi:10.7759/cureus.46250

Tabla 6. Organización de la investigación

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Integración del protocolo				
Presentación del protocolo en el comité				
Solicitud de registro del consejo de la UAQ				
Recolección de datos				
Análisis de datos				
Escritura de la tesis				
Defensa de tesis y titulación				
Difusión				

Tabla 7. Recursos

Materiales	Financieros	Tiempo
Expediente clínico	Línea telefónica: \$21.90 por día.	Llamada 10 minutos
Teléfono	Hora de investigadora: \$24.00 por hora	
Computadora	\$50.00 hora	
Internet	Internet: \$13.30 por día	
Costo total:	\$894.90 por día	10 horas por día

Costo que será cubierto totalmente por parte de la investigadora principal.

Humanos

Investigador principal: Lorena Yuriko Hirashi Contreras

Directora: Doctora Ivette Mata Maqueda

Asesor clínico: Dr. Rolando Zapata Suárez

Asesora metodológica: Maestra Dulce María Arroyo Martinez

Preceptos éticos

Se trata de una investigación sin riesgo ya que es la aplicación de una encuesta que va a ser vía telefónica en materia de investigación en relación al artículo 17.

El investigador principal se compromete a la confidencialidad de los datos recabados.

Se anexa carta de confidencialidad de datos de los pacientes, la cual se entrega a dirección.

XI. Anexos

1. Herramienta para evaluar la calidad de la atención del servicio de anestesiología

Pregunta 1. ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?

Pregunta 2. ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?

Pregunta 3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico, ¿le mencionó los riesgos del mismo?

Pregunta 4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?

Pregunta 5. ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?

Pregunta 6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?

Pregunta 7. ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): náusea, vómito o cefalea

Pregunta 8. ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?

Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?
Mala () Regular () Buena () Excelente ()

A cada pregunta conteste "sí" o "no".
Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "Sí"
Pregunta 7: un punto por cada síntoma referido.
El puntaje máximo es 10.

2. Tabla de recolección de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Paciente	Sexo M:0 F:1	Edad	Escolaridad	Ocupación	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 5
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													

3. Consentimiento Informado para el Uso de Datos en Estudio Analítico, se entregó vía Google forms.

Introducción

Este documento tiene la finalidad de informarle el uso de los datos que proporcionará a través de la encuesta telefónica que nos hará favor de contestar con una duración de 10 minutos, si usted acepta. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención en el hospital presente o futura.

Título del Estudio que se esta realizando: “Análisis comparativo de la calidad de la atención del servicio de anestesiología en cirugía de vesícula mínimamente invasivo programadas en el Hospital General San Juan del Río, 2023 y 2024”

Investigadora Principal: Dra. Lorena Yuriko Hirashi Contreras

Institución: Hospital General de San Juan del Río

Correo de contacto: lorena.hirashi.c@gmail.com

Se comparte este documento a partir del 23 de febrero del 2025

Objetivo del Estudio:

El propósito de este estudio es analizar la calidad de la atención del servicio de anestesiología antes y después de su cirugía de vesícula mínimamente invasiva.

Procedimiento:

Si decide participar, nos hará favor de responder una encuesta telefónica que incluye preguntas sobre la atención recibida en su atención antes y después de su cirugía de la vesícula por parte del servicio de anestesiología. La duración estimada para completar la encuesta es de 10 minutos.

Confidencialidad:

Los datos que se obtengan por este medio y de manera telefónica serán tratados de manera confidencial y se utilizarán únicamente para fines de investigación. Se tomarán las medidas necesarias para asegurar que su identidad no sea revelada en ningún informe o publicación resultante de este estudio. Los datos serán almacenados de forma segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Uso de Datos:

Los datos que usted nos haga favor de compartir se utilizarán exclusivamente para fines analíticos relacionados con el estudio mencionado. No se compartirán con

terceros sin su consentimiento previo, salvo en los casos en que la ley lo exija. Los datos que usted nos proporcione sólo se almacenarán un año y después se eliminarán de manera segura.

Riesgos y Beneficios:

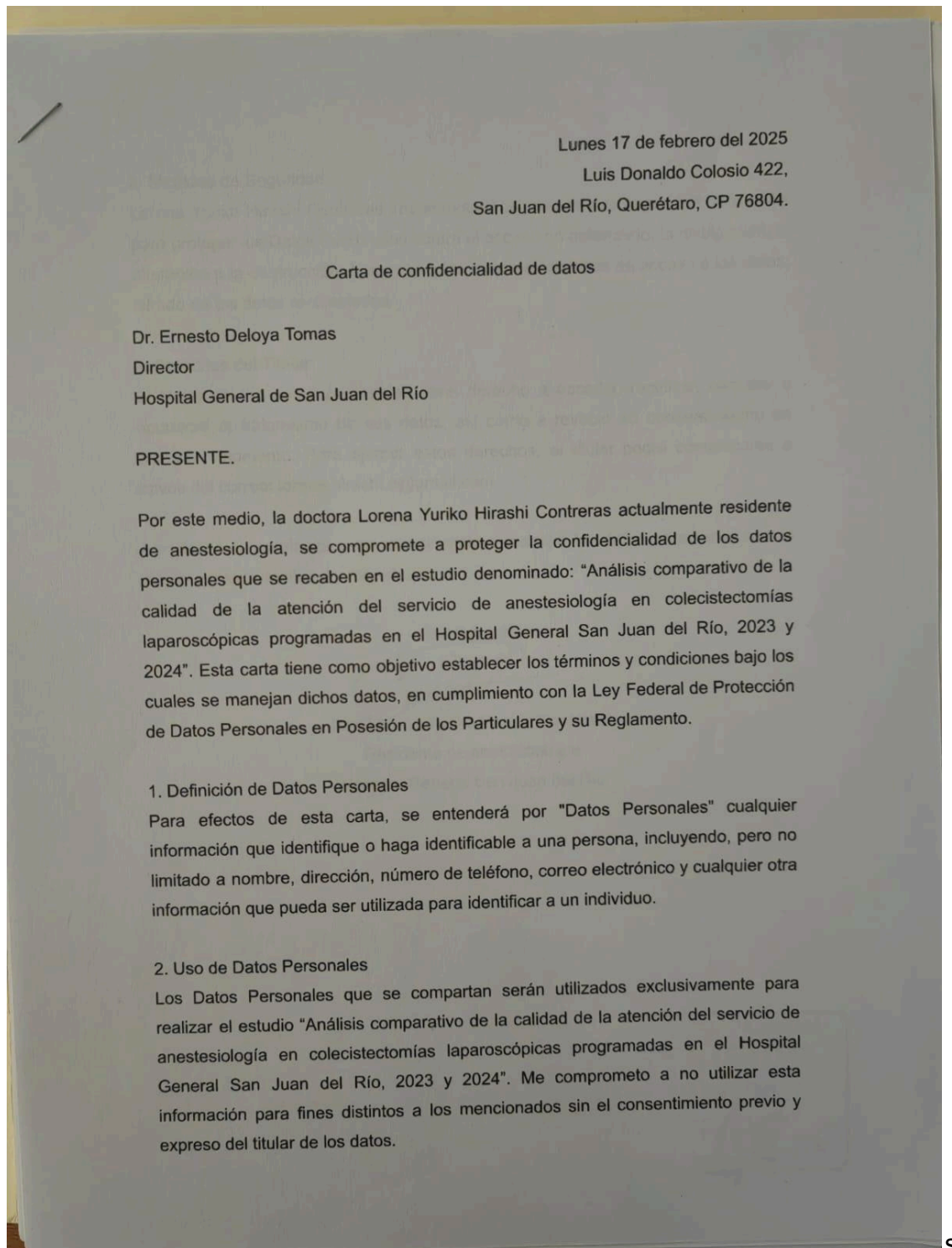
Su participación en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo. Los beneficios incluyen contribuir al conocimiento en el área de estudio y mejorar los servicios de salud del Hospital.

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted acepta y reconoce que ha leído y comprendido la información, que tiene la oportunidad de hacer preguntas y que acepta participar en el estudio. Usted reconoce que su participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento.

Nota: Si tiene alguna duda sobre su participación en este estudio, puede ponerse en contacto con la investigadora principal a través del correo electrónico proporcionado anteriormente.

4. Carta de confidencialidad de datos obtenidos por encuesta telefónica.



3. Medidas de Seguridad

Lorena Yuriko Hirashi Contreras implementará las medidas de seguridad necesarias para proteger los Datos Personales contra el acceso no autorizado, la divulgación, la alteración o la destrucción. Estas medidas incluirán controles de acceso a los datos, cifrado de los datos recolectados.

4. Derechos del Titular

El titular de los datos personales tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de sus datos, así como a revocar su consentimiento en cualquier momento. Para ejercer estos derechos, el titular podrá comunicarse a través del correo: lorena.hirashi.c@gmail.com.

Agradezco su confianza y me comprometo a manejar los datos personales con la máxima responsabilidad y respeto.

Atentamente,