

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**“NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ANESTÉSICA”**

POR:

PALOMA ACOSTA MENDOZA

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

JUNIO DE 2025



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Secretaría de Investigación y Posgrado.



La tesis "**Nivel de Ansiedad Preoperatoria y su Relación con el Nivel de Satisfacción de la Atención Anestésica**" que presenta Paloma Acosta Mendoza, como requisito parcial para obtener el grado de: Especialidad en Anestesiología ha sido revisada y aprobada por la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas

Dr. Said Alejandro De La Cruz Rey
Secretario de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Chihuahua

Dra. Rosa Emma Martínez Sandoval
Jefa de Enseñanza
Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador
Zubirán Anchondo"

Dr. Javier Omar Pineda Machado
Profesor titular del curso de especialización
Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador
Zubirán Anchondo"

Dr. Gabriel Alexis Servín Gardea
Director de Tesis
Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador
Zubirán Anchondo"

Dra. Itzel Andrea Rodríguez Rodríguez
Asesora
Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador
Zubirán Anchondo"

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de esta institución universitaria.

Resumen

En 2024, se realizó un estudio en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, en el cual se exploró la relación entre la ansiedad preoperatoria y la satisfacción con la atención anestésica por medio de un estudio observacional, de cohorte longitudinal y prospectivo. En este se destacó que la ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común ante procedimientos quirúrgicos y que esta por si misma puede incrementar eventos adversos como hipertensión, náuseas con vómito, infecciones y demás efectos que ocasionan una prolongación de la estancia hospitalaria, afectando diversos ámbitos como costos, seguridad y satisfacción del paciente. Los resultados de esta investigación mostraron que el 28.71% de los 101 pacientes registrados presentaron ansiedad preoperatoria, siendo las mujeres más propensas ($RR=2.7$, $p=0.007$). La falta de información fue un factor de riesgo destacable dado que aumentó significativamente la presencia de este síntoma ($RR=11.2$, $p=0.00039$). Sin embargo, no se encontró relación entre su presencia con la satisfacción anestésica ($p=0.73$). De la misma forma, se resaltó la importancia de una adecuada comunicación en la consulta preanestésica para reducir la ansiedad, especialmente en mujeres, y se enfatizó en que hay otros factores, como la empatía, que influyen en la satisfacción.

Palabras clave: comunicación médico-paciente, periodo perioperatorio, valoración preanestésica, eventos adversos

Abstract

In 2024, a study was conducted at the “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” General Hospital, which explored the relationship between preoperative anxiety and satisfaction with anesthetic care through an observational, longitudinal, and prospective cohort study. It highlighted that preoperative anxiety is a common emotional response to surgical procedures and that it can increase adverse events such as hypertension, nausea with vomiting, infections, and other effects that cause a prolongation of hospital stay, affecting various areas such as costs, safety, and patient satisfaction. The results of this research showed that 28.71% of the 101 registered patients presented preoperative anxiety, with women being more prone (RR=2.7, $p=0.007$). Lack of information was a notable risk factor given that it significantly increased the presence of this symptom (RR=11.2, $p=0.00039$). However, no relationship was found between their presence and anesthetic satisfaction ($p=0.73$). Similarly, the importance of adequate communication during the pre-anesthetic consultation to reduce anxiety, especially in women, was highlighted. It was emphasized that other factors, such as empathy, influence satisfaction.

Keywords: *Doctor-patient communication, perioperative period, pre-anesthetic assessment, adverse events*



GOBIERNO
DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA
DE SALUD

MediChihuahua

HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO"
DIRECCIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CONBIOETICA-08-CEI-001-20170517

Chihuahua, Chih. a 22 ABR 2025

Oficio No. CEI-AR-0016-2025

APROBACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

REUNIÓN ORDINARIA

EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., SIENDO LAS 10:00 HORAS DEL DÍA MARTES 22 DE ABRIL DEL 2025 EN EL LUGAR QUE OCUPA LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ESTE HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO, UBICADO EN AVE. CRISTÓBAL COLÓN #510 COL. BARRIO EL BAJO, SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA TESIS CON NÚMERO DE REGISTRO 0356 Y FECHA DE APROBACIÓN 11 DE JUNIO DEL 2024: **NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ANESTÉSICA QUE PRESENTA EL C.**

DRA. PALOMA ACOSTA MENDOZA
MÉDICO EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

OBSERVACIONES

- QUEDA ACEPTADO PARA LOS TRÁMITES DE TITULACIÓN
- SE LE SUGIERE PUBLICAR LOS RESULTADOS DE SU INVESTIGACIÓN EN PLAZO MÁXIMO DE 6 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO MAS QUE TRATAR SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE, FIRMANDO AL CALCE EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO".



HOSPITAL GENERAL
"Dr. Salvador Zubirán Anchondo"
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. RUBÉN CUEVAS MARTÍNEZ

VOCAL SECRETARIO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"En suplencia de la firma del DR. CARLOS ROBERTO CERVANTES SÁNCHEZ, Presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" de acuerdo al oficio con núm. 001605 de fecha 15 de Abril de 2025"

Ave. Cristóbal Colón No. 510,
Col. Barrio El Bajo, Chihuahua, Chih.
"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua" Teléfono (614) 429-3300 Ext.17421

www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud



Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	3
3. MARCO CONCEPTUAL	7
4. ANTECEDENTES	13
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
5.1 Pregunta de Investigación.....	18
6. JUSTIFICACIÓN	18
7. HIPÓTESIS	19
8. OBJETIVOS.....	20
8.1 Objetivo General.....	20
8.2 Objetivos Específicos	20
9. MATERIAL Y MÉTODOS	20
9.1 Tipo de Estudio	20
9.2 Universo del Estudio.....	20
9.3 Población de Estudio	21
9.4 Límites.....	21
9.5 Muestra.....	21
9.6 Criterios de Selección.....	21
9.6.1 Criterios de Inclusión.....	21
9.6.2 Criterios de Exclusión.....	21
9.6.3 Criterios de Eliminación	22
9.7 Operacionalización de las Variables	22
9.7.1 Variables Independientes	22
9.7.2 Variables Dependientes	22
9.7.3 Variables De Control	23
9.8 Técnica y Procedimientos	23
9.9 Análisis de Datos	24
10. ASPECTOS ÉTICOS	25
11. RESULTADOS.....	26
12. DISCUSIÓN	41
13. CONCLUSIONES	44
14. BIBLIOGRAFÍA	45
15. ANEXOS	48



1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad, un término que fue introducido inicialmente como neurosis, fue incorporado a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769 en su *Synopsis nosologiae methodicae*, en esta, la refería como una afección del sistema nervioso que era ocasionada por los sentimientos y que conseguía una respuesta generalizada, que sin embargo no afectaba a ningún órgano de manera lesiva. A lo largo del tiempo, este concepto ha sido referido como un sentimiento humano que gira en torno a la experiencia de la angustia que se percibe ante lo desconocido y que cursa como una situación emocional transitoria, con síntomas de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. (1) (2)

La ansiedad perioperatoria es una respuesta emocional frecuente en los pacientes que se enfrentan a procedimientos quirúrgicos y, por lo tanto, anestésicos. Esta ansiedad puede tener implicaciones significativas en el manejo anestésico y en todo el proceso perioperatorio, incluyendo los resultados postoperatorios. De esta forma es una situación que afecta tanto la seguridad como la satisfacción del paciente. (3)

La presencia de ansiedad preoperatoria se ha asociado con una mayor frecuencia a eventos indeseables durante el evento pre, trans y post anestésico. Diversos factores contribuyen a la aparición de esta, los cuales incluyen: aspectos sociodemográficos, psicosociales y relacionados directamente con la cirugía o la



anestesia. La interacción de estos factores puede resultar en una respuesta de ansiedad desproporcionada al estímulo. Un ejemplo de esto es que, durante la inducción anestésica, los pacientes ansiosos pueden experimentar incrementos de hasta un 20% en la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo cual nos habla de una descarga simpática, efecto del sistema nervioso autónomo. Asimismo, en el postoperatorio, este sentimiento se ha relacionado con un aumento en la incidencia de náusea, vómito, dolor y una mayor incidencia de infecciones, lo que puede traducirse como una prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento en los costos médicos. (2) (3)

La identificación y manejo adecuado de la ansiedad preoperatoria son esenciales para optimizar los resultados quirúrgicos y anestésicos. Estrategias no farmacológicas, como la provisión de información detallada al paciente, han demostrado ser efectivas para reducir sus niveles en el entorno perioperatorio.

En pocas palabras el manejo efectivo de esta respuesta del sistema nervioso requiere de una evaluación integral y la implementación de intervenciones personalizadas que aborden tanto los aspectos emocionales como físicos del paciente, garantizando así una experiencia quirúrgica más segura y satisfactoria. (3)



2. MARCO TEÓRICO

Valoración preanestésica

La anestesiología es la rama de la medicina que, mediante la aplicación de técnicas específicas y la administración de sustancias farmacológicas, provoca anestesia, analgesia, inmovilidad, inconsciencia y/o amnesia en los pacientes, durante el tiempo necesario para llevar a cabo procedimientos médico-quirúrgicos con diversos propósitos, como diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc. (4)

La anestesiología desempeña un papel fundamental en la medicina, permitiendo a los médicos de diferentes ramas médicas a acceder a cualquier parte del cuerpo y ofrecer diversos tratamientos para enfermedades que aquejan al ser humano. Los anestesiólogos enfrentan durante su labor desafíos significativos y posibles eventos imprevisibles que son necesarios en su mayoría, resolver de inmediato. (4)

El rol del anestesiólogo implica evaluar al paciente, y según esta evaluación, tomar decisiones sobre el manejo anestésico y proporcionar los cuidados adecuados durante todas las etapas del proceso perianestésico, que incluyen la preparación previa, el periodo durante la anestesia y la fase posterior a la misma.

Los pacientes se evalúan mediante una valoración o consulta preanestésica, la cual se define como el protocolo de estudio que precede al evento anestésico y consiste en la obtención de información de distintas fuentes (expediente clínico, interrogatorio al paciente, resultados de exámenes de laboratorio y/u otros);



asimismo, dicho evento, permite realizar una exploración y evaluación del estado físico del paciente. Con lo anterior, se obtienen los datos necesarios para elaborar y establecer un plan anestésico adecuado para cada paciente. (4)

Esta valoración además de brindar información sobre la anestesia se enfoca en resolver todas las inquietudes que presentan sobre el tema al momento de brindarse la atención. Dentro de los objetivos de la valoración preanestésica se encuentran los siguientes: (4) (5)

- Obtener la historia clínica del paciente
- Evaluar riesgos relacionados con el paciente
- Evaluar los riesgos relacionados al tipo de cirugía
- Disminuir la morbilidad y mortalidad dando indicaciones individualizadas para cada evento anestésico
- Optimizar el estado clínico al adaptar los tratamientos farmacológicos presentes en caso de ser necesario
- Evaluar exámenes de laboratorio y determinar si son necesarios complementarios
- Seleccionar la técnica anestésica y explicársela al paciente
- Explicar los efectos esperados y posibles efectos adversos
- Obtener el consentimiento informado del paciente
- Resolver dudas



En anestesiología, el objetivo final, es brindar una atención que ofrezca el mejor resultado posible al paciente al finalizar el evento anestésico, en otras palabras, consiste en disminuir la probabilidad o riesgo de que un paciente desarrolle distintos eventos de salud adversos. Para ello, los anestesiólogos utilizan la consulta para conocer y analizar los datos relevantes de la salud de cada uno de sus pacientes, durante este acontecimiento, se deben tomar decisiones como solicitar pruebas complementarias o retrasar un acto quirúrgico según sea la situación particular, por lo que es imperativo, conocer, comprender y clasificar la información en diferentes escalas de riesgo que determinen decisiones objetivas basadas en datos estadísticos. (5)

Para lograr llevar a cabo lo anterior, el interrogatorio se centra en los puntos relevantes para la anestesia. Los temas más destacados son los que conforman la historia clínica. Esta está constituida por preguntas acerca de los antecedentes personales no patológicos del paciente como etilismo, tabaquismo y toxicomanías, por antecedentes personales patológicos, como enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, hipertensión, etc.), cirugías y anestесias previas, alergias, medicamentos que toman de manera regular, entre otros. Este momento no consta únicamente de un interrogatorio, sino que incluye la exploración física, la cual puede detectar hasta 25% de las afecciones crónicas, esta exploración contiene un apartado particular que está enfocado a la vía aérea, lo cual es de suma importancia para el anestesiólogo. (6)



En pocas palabras, la finalidad de la consulta prequirúrgica es evaluar el estado clínico del paciente; realizar recomendaciones según los hallazgos y concernientes al procedimiento a realizar. Por medio de lo previamente mencionado, se busca evadir complicaciones en el periodo perioperatorio, así como proveer un completo perfil del paciente para habilitar tomar decisiones que influyan en los resultados en el corto, mediano y largo plazo.

Asimismo, la consulta es un instrumento para valorar que pruebas diagnósticas y laboratorios es necesario solicitar de manera individualizada para cada paciente y con ello evitar estudios innecesarios con repercusiones en el costo del servicio perioperatorio o incluso retrasos en el evento quirúrgico. En el pasado era común que para una cirugía se solicitaran una serie de estudios de manera generalizada, sin embargo, en la actualidad se ha comprobado que esta práctica no es necesaria y que en numerosas ocasiones es únicamente un gasto extra para el paciente o la institución, por lo cual actualmente se recomienda individualizar cada caso y solicitar singularmente los estudios necesarios. (7) (8)

Por último, la valoración no debe ser vista como únicamente un protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y los riesgos del paciente, sino como una oportunidad de explicar el plan anestésico al paciente y de ser posible, respetar sus preferencias. Como se menciona, tiene una gran relevancia al permitir otorgar un mayor y mejor contacto entre el equipo de anestesiología y los pacientes,



permitiendo a estos dar información precisa y necesaria en cuanto a las técnicas e indicaciones. (6)

3. MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad prequirúrgica

La ansiedad es el efecto ante la anticipación de una amenaza futura y puede ser definida como un estado anímico en el cual predominan los sentimientos de nerviosismo, tensión, aprensión y miedo. (9) En otras palabras, es la respuesta ante un peligro, lo cual inicia una reacción psicofisiológica que en ocasiones puede llegar a ser tan intensa como para ocasionar una elevación en la actividad del sistema nervioso simpático con su consecuente liberación de hormonas de estrés y catecolaminas, teniendo como resultado síntomas y signos como taquicardia, insomnio, palpitaciones, sudoración, etc.

La ansiedad puede ser ocasionada por diferentes eventos estresantes como lo es un procedimiento quirúrgico. (10) Asimismo, es necesario recalcar que no se debe confundir el sentimiento de ansiedad con el trastorno de ansiedad, el cual es definido como una ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades, además de otra serie de criterios. (11)



La ansiedad es una emoción con gran relevancia en el perioperatorio, esta ha sido reportada en hasta el 100% de la población que será sometida a una cirugía. La relevancia que cobra esta angustia y estrés es que en estudios ha mostrado relacionarse con una mayor frecuencia a accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estancia hospitalaria y una correlación positiva con el dolor postoperatorio y por lo ende el consumo de analgésicos en este periodo, por lo cual es considerado incluso como un factor predictor. (12) (13)

En diversos estudios, se ha evaluado la etiología de esta inquietud ante una procedimiento quirúrgico, en los cuales se ha reportado que predominan: la causa o etiología del procedimiento, la cantidad de información que posee el paciente sobre todo el evento o el miedo a lo desconocido, experiencias previas, posibles complicaciones de la intervención, el temor a una disminución en su calidad de vida, así como a los medicamentos anestésicos y la presencia de dolor en cualquier parte del evento quirúrgico, incluido el postoperatorio. De igual forma se puede destacar que se ha visto más relacionada al sexo femenino. (13)

Existen diferentes escalas que hacen posible la medición de la ansiedad, como lo son: la State-Trait Anxiety Inventory (STAI) que evalúa la ansiedad en dos dimensiones: estado (algo momentáneo) y rasgo (característica estable) y es utilizada principalmente para diagnosticar ansiedad y distinguirla de depresión. (14)

De la misma forma se cuenta con La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), un instrumento autoadministrable creado para identificar los



síntomas de ansiedad y depresión hospitalaria. (15) Por otro lado, la escala APAIS, Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam, creado por el grupo holandés de Moermann, en el año 1996; fue diseñada específicamente para la anestesia y evalúa el nivel de ansiedad e información en el estado preoperatorio. (12) Las respuestas se evalúan con escala tipo Likert del 1 al 5; uno significa no en lo absoluto y el 5 totalmente. En cuanto a su contenido, está integrada por dos secciones, la primera consta de preguntas dirigidas hacia ansiedad por la anestesia y/o por la cirugía, que, en conjunto, se considera como ansiedad preoperatoria. En esta sección, se puede obtener un puntaje que puede variar de 4 a 20 puntos, considerándose pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11; la otra sección evaluada está dirigida hacia la cantidad de información sobre la anestesia y cirugía con la que cuenta el paciente, dando una puntuación total entre 2 y 10; los pacientes con puntajes iguales o mayores a 5 puntos cuentan con información insuficiente, por lo cual requerían información adicional. (12) (16)

Satisfacción en la valoración preanestésica

La calidad se ha convertido en un elemento esencial de responsabilidad social y de integridad moral. Evidencia de su alcance es la organización de simposios y congresos a nivel nacional e internacional que con respecto al tema se han llevado a cabo en diferentes países alrededor del mundo. (17) Para que se pueda hablar de calidad médica, es necesario que esta pueda ser evaluada, lo anterior con la finalidad de que por medio de esta evaluación se puedan encontrar áreas de oportunidad para mejorar los servicios otorgados a la población, en este caso, los pacientes quirúrgicos. Aunque existen diversos métodos para ello, una manera de



conseguirlo es por medio de encuestas sobre la satisfacción desde la perspectiva del paciente en este escenario. Esta categoría, aunque difícil de medir, orienta sobre el proceso recibido durante su atención y puede ser la base para encontrar las áreas de oportunidad ya mencionadas. (18)

Un aspecto esencial de la valoración preanestésica es la creación de una relación médico – paciente, esta es de suma importancia dado que establece un vínculo de confianza, con la cual, la anamnesis es capaz de fluir y toma relevancia al permitir que el paciente se sienta cómodo respondiendo con veracidad el interrogatorio que caracteriza a este acto médico. El medir el nivel de satisfacción de todo el proceso, se ha convertido en un parámetro importante que se relaciona con la calidad de la valoración y resultado final. (19)

La satisfacción del paciente es un concepto complejo que depende altamente del juicio subjetivo de este mismo. Este se relaciona a múltiples factores como la cantidad y calidad de información proporcionada, sin embargo, incluye variables totalmente independientes al médico que proporciona el servicio, como lo son el momento emocional, social y cultural en el que se encuentra la persona valorada, sus experiencias previas y expectativas. Los pacientes suelen comparar sus expectativas con las experiencias previas suyas o de personas cercanas, con los resultados actuales. En resumen, se puede decir que la satisfacción hace referencia al grado de cumplimiento de expectativas por medio de la atención recibida. Cuando estas no empatan con el resultado, el paciente puede presentar un sentimiento de decepción que es posible medir por medio de encuestas. (20)



Como se ha mencionado previamente, la satisfacción es un parámetro estrechamente relacionado con la calidad de la atención recibida por el servicio en cuestión, en este caso el proceso anestésico. Por lo tanto, un componente clave para la satisfacción y calidad, es el ser capaz de establecer una comunicación adecuada, lo cual es una habilidad que debe estar presente o ser desarrollada por el anestesiólogo que brinde esta clase de servicio.

Lo anterior se basa en que la valoración es un acto complejo que incluye desde realizar una anamnesis en la cual es necesario que el paciente comprenda qué es lo que se le está interrogando o solicitando, recabar esta información y que sea suficiente para desarrollar un plan anestésico. Asimismo, es primordial que la relevancia de cada uno de estos datos para el evento anestésico sea transmitida al paciente de una forma en la que este pueda comprender para que se pueda cumplir con las expectativas de la atención obtenida. Esta habilidad comunicativa va a determinar la efectividad en la que se transmite la información provista durante la valoración. (6) (20)

Una característica a la que usualmente no se le otorga la relevancia que puede tener en cuanto a la satisfacción del paciente con la atención recibida, tanto antes como durante y después de la anestesia, es la empatía que muestra el servidor. Es necesario comprender que un evento quirúrgico es un evento en el que una persona se encuentra en un estado de vulnerabilidad y usualmente aquejado de alguna enfermedad. La empatía es definida como la capacidad que tiene una persona de percibir las emociones y los sentimientos de los demás, basada en el



reconocimiento del otro como similar, es decir, como un individuo similar con mente propia. Esta actitud empática hacia el paciente tiene la capacidad de mejorar la comunicación y aumentar de forma individual el nivel de complacencia que siente quien recibe la atención. (21)

La medición de la satisfacción del paciente tiene una gran importancia en el contexto del control de calidad de los servicios de salud. Por lo tanto, es importante establecer lo que constituye la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente, así como el punto de vista de los profesionales de la salud ya que las perspectivas entre ambos grupos pueden llegar a diferir. Actualmente, son pocos los datos disponibles que se avocan o evalúan la satisfacción del paciente en lo que se refiere a la valoración preanestésica.

La satisfacción del paciente suele ser explorada en tres áreas particulares; la relación médico-paciente y la comunicación lograda a través de esta, en esta área se evalúa la información proporcionada con la comprensión del usuario sobre las técnicas y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada. La segunda evaluada es la eficiencia de la anestesia proporcionada, en este punto se evalúa la presencia de despertares intraoperatorios, náusea, vómito, dolor o cualquier otro síntoma en el transoperatorio y la tercera área son los mismos puntos durante el postoperatorio. Uno de los cuestionarios que permiten hacer esta valoración es el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica o CPCA por sus siglas (anexo 2), el cual es una adaptación validada del Quality of Recovery Score, QoR. El CPCA califica dos dominios: la comunicación (preguntas 1 a 5), interpretada como



excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (0), y la eficacia (preguntas 6 y 7), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (0). Finalmente, se adiciona un punto si el sujeto está satisfecho con el procedimiento. La puntuación máxima de satisfacción de la escala es 10. (18)

En conclusión, la satisfacción del paciente es una medida de calidad cada vez más apreciada en la asistencia sanitaria, sin embargo, es necesario que, en todo momento, se comprenda que es una medida que como ya se comentó está asociada a factores que no pueden ser controlados por el servidor de la consulta. Esto se engloba en que la satisfacción es un pensamiento personal y complejo que involucra factores físicos, emocionales, mentales, sociales y culturales. Asimismo, hay determinantes que no son posibles modificar completamente por el anestesiólogo como la presencia de dolor, náusea, vómito y temblores. (22) La evidencia actual sugiere que la consulta preanestésica es una herramienta que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y por lo tanto aumentar el nivel de satisfacción en el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica o cualquier procedimiento que involucre anestesia. (23)

4. ANTECEDENTES

En el 2014, Hernández, A y colaboradores realizaron un estudio transversal descriptivo en México. Se realizó en 100 pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación



y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y 40% requirieron más información. En su estudio ellos concluyeron que esta prevalencia puede disminuirse con más información y medicación preanestésica. Por lo tanto, se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción. (12)

En el 2016, Quintero, A y colaboradores realizaron un estudio en Colombia que incluyó 21 pacientes con el objetivo de determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a colecistectomía y la asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, presencia de antecedentes quirúrgicos y el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico. En este se aplicó la escala de ansiedad de Beck en estos pacientes entre abril y julio de 2016. Asimismo, se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional. Dentro de sus resultados se reflejó que todos los pacientes presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3. Al mismo tiempo se concluyó en sus resultados y posterior análisis estadístico que no se encuentra asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la realización del procedimiento quirúrgico, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos.

La intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después



del procedimiento, y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento. (24)

En 2018, Romero, A realizó un estudio unicéntrico, analítico, longitudinal, cuasiexperimental con grupo control no concurrente, no aleatorizado en Madrid, España, en el cual incluyó un total de 200 sujetos. En este se expone que la reducción de los niveles de ansiedad preoperatoria, medida con la escala APAIS, está relacionada con una mejor recuperación postoperatoria, logrando una mayor satisfacción global del paciente, menor dolor, náusea y vómito postoperatorios, un menor consumo de ansiolíticos y sedantes, incluso una estancia hospitalaria más corta. Dentro de sus resultados, se menciona que la incidencia en la muestra fue del 53%, el grupo control un 60% y el experimental del 46% ($p=.002$). Asimismo, se concluyó que la intervención mediante una valoración prequirúrgica es un factor protector y dada la importancia de esta, es razonable incluir una adecuada valoración en la práctica diaria. (25)

En 2020 en España, Porcar, E y Peral, D, publicaron un estudio observacional, unicéntrico y prospectivo que incluyó 90 pacientes. En este, se registraron datos sociodemográficos y clínicos. Su estudio consistió en medir la frecuencia cardiaca, tensión arterial y la ansiedad mediante la escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) antes y después de la consulta anestésica con la finalidad de comprobar que, mediante una adecuada consulta preanestésica, es posible reducir los niveles de ansiedad. La prevalencia de la ansiedad en su ensayo fue del 35,6%, por medio del STAI se midió que esta se redujo de manera estadísticamente significativa posterior



a la valoración ($p = 0,005$). Con esto ellos concluyeron que la información administrada en la entrevista anestésica logra reducir los niveles de ansiedad. Este hecho enfatiza la importancia de la consulta preanestésica en lo que la identificación y manejo de la ansiedad se refiere. (23)

Durante 2016 y 2017, Celik, F y Edipoglu, I realizaron un estudio de cohorte prospectivo que utilizó la escala APAIS. Su objetivo principal fue investigar cómo la edad, el sexo, la operación, la instrucción quirúrgica, el tipo de anestesia recomendada para la operación futura y la experiencia previa con anestesia del paciente afectan la ansiedad del paciente. Se incluyeron 499 pacientes. Se encontró que las subpuntuaciones de ansiedad de los pacientes sometidos a anestesia general eran significativamente más altas que las de los pacientes sometidos a regional ($p = 0,029$). Asimismo, las subpuntuaciones de ansiedad de las mujeres eran significativamente más altas que las de los hombres ($p = 0,001$). Ellos concluyeron que el APAIS es un método eficaz para medir la ansiedad del paciente y las visitas preoperatorias y el uso de la escala podrían mejorar la satisfacción del paciente y la obtención de resultados superiores. (26)

Doñate, M. y colaboradores durante el año 2015 en España, realizaron un estudio para establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria, medido con la escala APAIS y STAI-AE, en los pacientes programados para cirugía. Fue un estudio descriptivo transversal de 99 pacientes que evidenció que existe asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de información. Los pacientes con necesidad de más



información presentaban niveles de ansiedad mayores. Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no mostraron una diferencia estadísticamente significativa para el nivel de ansiedad. (27)

En 2016 Torres-González y colaboradores realizaron un estudio que incluyó 103 pacientes con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de la atención anestésica en su hospital. Para este se utilizó el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica, CPCA) con dos dominios (comunicación y eficacia) y una pregunta de satisfacción general. Las principales causas para una mala percepción en la comunicación fueron una escasa información sobre los riesgos anestésicos y no identificar al anestesiólogo responsable. Para la calidad, la mayor insatisfacción fue la presencia de dolor postanestésico. (18)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La consulta preanestésica es indispensable ya que representa el momento en el cual el especialista en anestesiología va a tener el primer contacto con su paciente y es el espacio de tiempo en el cual se realiza su historia clínica, asimismo se crea la relación médico paciente y se explica el procedimiento y se resuelven dudas.

La ansiedad prequirúrgica es un sentimiento con alta incidencia en el paciente que se someterá a un procedimiento quirúrgico. Esta se ha encontrado asociada a



factores modificables que se pueden englobar como la desinformación sobre el evento quirúrgico. Asimismo, esta ansiedad es necesario que se prevenida y tratada en la manera de lo posible dado que se asocia a efectos deletéreos en el paciente.

Esa sensación de incertidumbre puede llevar o afectar la satisfacción final del paciente en su atención médica, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

5.1 Pregunta de investigación

¿El nivel de ansiedad preoperatoria se relaciona con el nivel de satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua?

6. JUSTIFICACIÓN

Un evento quirúrgico es un momento de gran vulnerabilidad para la persona que se somete a él. Los profesionistas o médicos que están al cuidado del paciente durante este proceso deben conocer cuáles son los factores que se asocian a peores desenlaces postquirúrgicos relacionados con este tópico para realizar las acciones que sean posibles para modificarlos. La ansiedad prequirúrgica es el nombre que recibe este sentimiento de estrés y miedo durante este periodo, su importancia radica en su gran incidencia en esta población, la cual está reportada hasta en un 100% de los pacientes, la magnitud de este inconveniente sentimiento



es su relación con una peor evolución postquirúrgica y la desfavorable experiencia para el paciente, la cual puede ser expresada o englobada en tu satisfacción.

La consulta preanestésica, es un evento que como su nombre lo dice, se lleva a cabo previo al evento quirúrgico y es la ocasión ideal para crear una relación médico-paciente e informar al paciente sobre su procedimiento y asegurarse de resolver todas sus dudas. La trascendencia que tiene el conocer y relacionar la información, además de la calidad de la atención proporcionada influye en los niveles de ansiedad en esta clase de pacientes, lo cual es fundamental para encontrar las áreas de oportunidad y de una manera objetiva medir el impacto que tienen en la satisfacción del paciente con la finalidad de otorgar un servicio con la mayor calidad de atención.

7. HIPÓTESIS

La presencia de ansiedad preoperatoria se relaciona con una baja satisfacción en la atención anestésica, en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”



8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

Determinar si la presencia de ansiedad preoperatoria se relaciona con una baja satisfacción en la atención anestésica, en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”

8.2 Objetivos Específicos

Identificar la presencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”

Conocer el nivel de satisfacción en la atención anestésica, en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”

Relacionar la presencia de ansiedad preoperatoria con el nivel de satisfacción en la atención anestésica, en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Tipo De Estudio

Estudio observacional, de cohorte longitudinal, prospectivo.

9.2 Universo del Estudio

Servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo.



9.3 Población de Estudio

Pacientes sometidos a cirugía, con anestesia regional o general.

9.4. Limites

Los pacientes serán seleccionados durante el periodo de junio a julio.

9.5 Muestra

Utilizando el programa estadístico EPIDAT, se calculó el tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional, con un tamaño poblacional promedio de 300 cirugías en un mes (de acuerdo con los datos de las cirugías programadas de cirugía), una proporción esperada del 70% de pacientes que tengan ansiedad prequirúrgica, un nivel de confianza del 95% y una precisión de 8%, se calculó un tamaño de muestra de 89 pacientes, que serán seleccionados mediante muestreo consecutivo.

9.6 Criterios de Selección

9.6.1 Criterios de Inclusión

Edad 18 a 80 años

Hombres o mujeres

Que acepten participar en el estudio

Que puedan comunicarse correctamente

9.6.2 Criterios de Exclusión

Pacientes con ASA IV

Pacientes que padezcan ansiedad, depresión o cualquier enfermedad psiquiátrica



9.6.3 Criterios de Eliminación

Paciente que se nega a contestar las preguntas del cuestionario.

9.7 Operacionalización de las variables

9.7.1 Variables Independientes

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Valoración preanestésica satisfactoria	Satisfacción en la valoración preanestésica de acuerdo con el resultado de los 5 primeros ítems del cuestionario CPCA (Anexo 2)	1. Satisfactoria 2. No es satisfactoria	Cualitativa nominal

9.7.2 Variables Dependientes

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad prequirúrgica	Presencia de ansiedad según el cuestionario APAIS (Anexo 1)	1. Puntaje mayor de 11: Ansiedad prequirúrgica 2. Puntaje menor de 10, sin ansiedad	Cualitativa nominal



9.7 3 Variables De Control

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Años	Cuantitativa discontinua
Sexo	Condición orgánica que los distingue	1.- Femenino 2.- Masculino	Cualitativa nominal
Estado Físico	Clasificación de la ASA para estimar riesgo que planea la anestesia para los distintos estados del paciente	1.- I 2.- II 3.- III	Cualitativo ordinal
Tipo de cirugía	Tiempo de antelación para la proyección de la Cirugía	1. No Programada 2. Programada con menos de 24 horas 3. Programada con más de 24 horas	Cuantitativa nominal
Tipo de anestesia	Plan anestésico para utilizar durante la cirugía	1. General Balanceada 2. Regional	Cuantitativa nominal
Antecedente de cirugía previa	Presencia de antecedentes quirúrgicos.	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal



9.8 Técnica y Procedimientos

Previa autorización del Comité de Ética del Hospital, se llevó a cabo la selección de pacientes. Durante la jornada quirúrgica, se acudió al área de UCPA, donde permanecen los pacientes antes de su intervención. En este espacio, se identificó a aquellos que estaban próximos a ingresar a cirugía, verificando que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y que no presentaran criterios de exclusión.

Una vez seleccionados, se les explicó detalladamente el objetivo del estudio y su participación en él, resolviendo cualquier duda que pudieran tener. Aquellos que aceptaron participar de manera voluntaria procedieron a firmar la carta de consentimiento informado.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario APAIS para evaluar el nivel de ansiedad prequirúrgica. Más tarde, se administró el cuestionario CPCA con el propósito de medir el grado de satisfacción en relación con la calidad del evento quirúrgico-anestésico. Finalmente, los datos obtenidos fueron registrados y capturados en una base de datos en formato Excel para su análisis.

9.9 Análisis de Datos

Los datos fueron capturados en una base del programa EXCEL. Se utilizó el software EPI INFO ver 7.3.5 para el análisis de datos. Se realizó un análisis descriptivo de las variables: se calcularon las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medias de resumen y dispersión para las



cuantitativas. Como pruebas de hipótesis se utilizó, t Student para las variables cuantitativas y Chi Cuadrada para las cualitativas, con valor de $p < 0.05$ para establecer significancia estadística. Para medir la asociación entre la satisfacción

en la consulta preanestésica y la ansiedad prequirúrgica se calculó el Riesgo Relativo con IC95%. Los datos fueron presentados en tablas y gráficas.

10 ASPECTOS ÉTICOS

Este tipo de investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo según la Ley General de Salud (35) ya que se trató de un estudio documental en el cual no se realizó ninguna intervención o modificación en los pacientes, ni el material de investigación, asegurando la confidencialidad de los datos.

Apegado a los principios emanados de la 18ª asamblea médica de Helsinki, Finlandia, en 1964 y de las modificaciones hechas por la propia 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón en 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia, Italia en 1983, la 41ª Asamblea Médica Mundial en Hong-Kong en 1989, 48ª Asamblea Médica Mundial en Somerset West, República de Sudáfrica en 1996, y por la 52ª Asamblea Médica Mundial en Edimburgo, Escocia en 2000, y de acuerdo a la Ley General de Salud de México, el presente estudio no representó riesgo alguno y requirió consentimiento informado, toda la información obtenida para este estudio se desprendió de cuestionarios aplicados a los pacientes en estudio y de ninguna manera conllevó intervenciones en su atención.



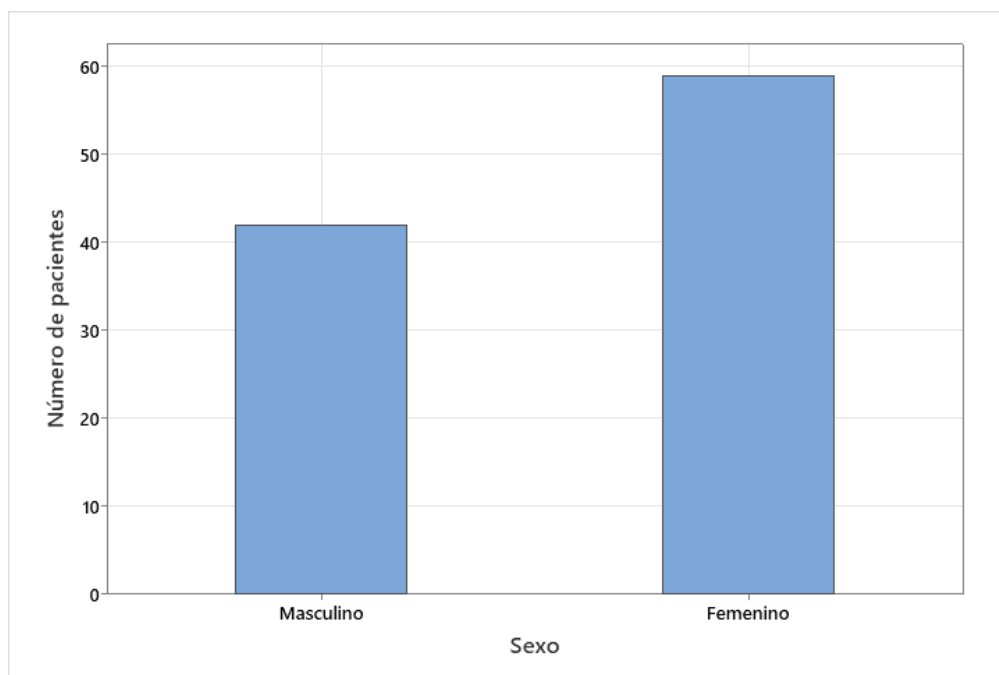
11. RESULTADOS

Durante el periodo del estudio y cumpliendo con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se obtuvieron un total de 101 pacientes, de los cuales 58% fueron pacientes femeninos y el 42% masculinos. (Tabla 1 y Gráfica 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes de acuerdo con el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	41.58%
Femenino	59	58.42%
Total	101	100.00%

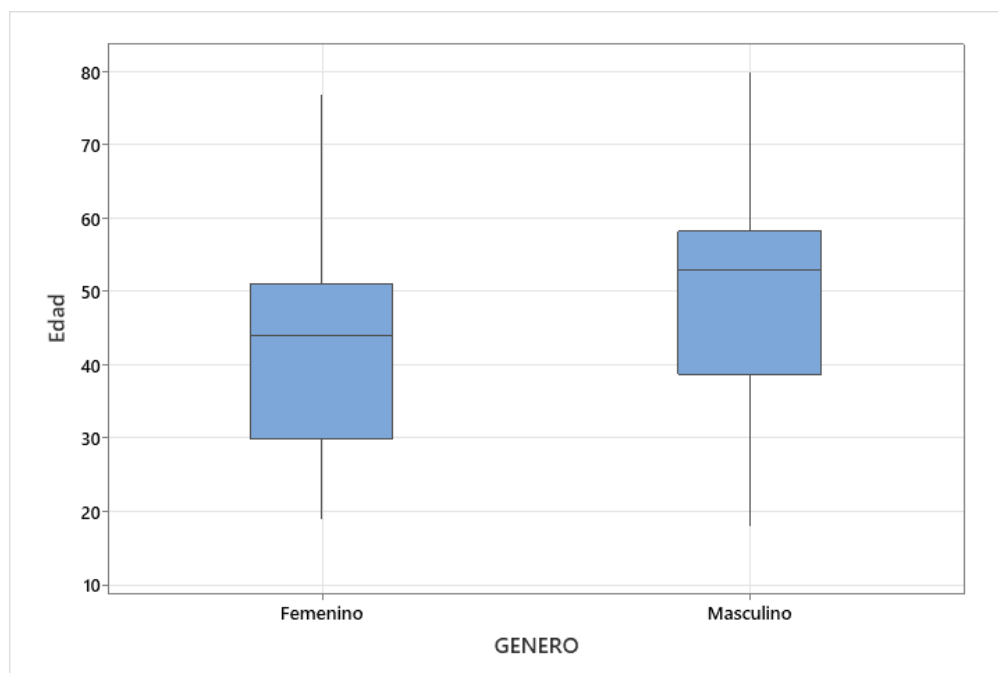
Gráfica 1. Distribución de pacientes de acuerdo con el sexo





Se encontró una media de edad de 45 años con un rango desde los 18 hasta los 80 años. (Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de pacientes de acuerdo con la edad



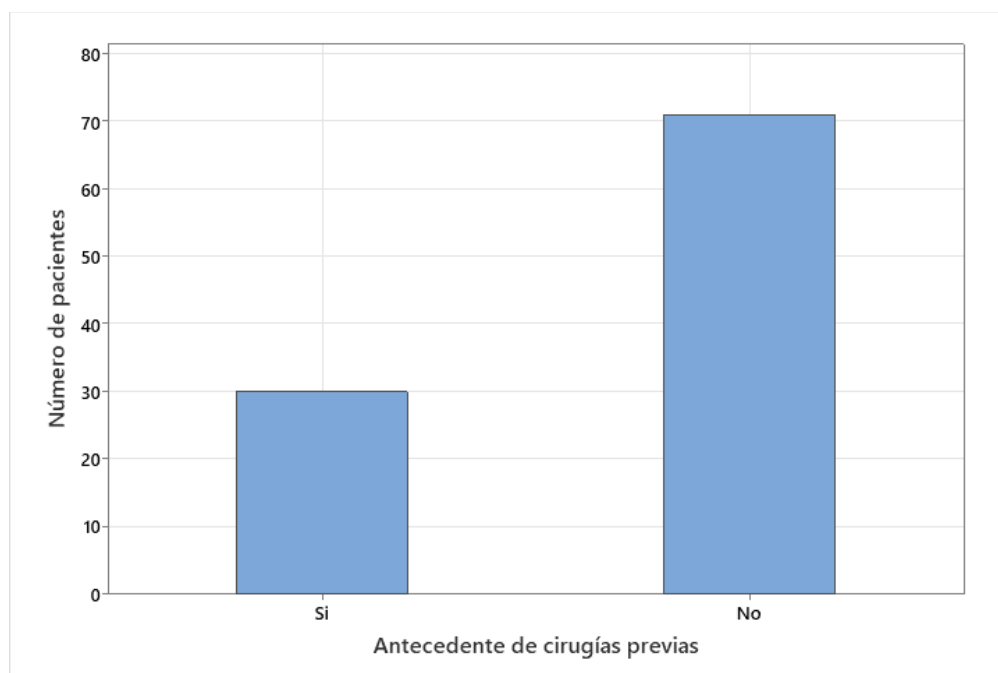
De acuerdo con los antecedentes de cirugías previas los resultados muestran que por lo menos el 70,3% contaba con el antecedente de alguna cirugía previa, mientras que el 29.7% no contaba con tal antecedente. (Tabla 2 y Gráfica 3)

Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo con el antecedente de cirugías

Antecedente de cirugías previas	Frecuencia	Porcentaje
No	30	29.70%
Sí	71	70.30%
Total	101	100.00%



Gráfica 3. Distribución de pacientes de acuerdo con el antecedente de cirugías

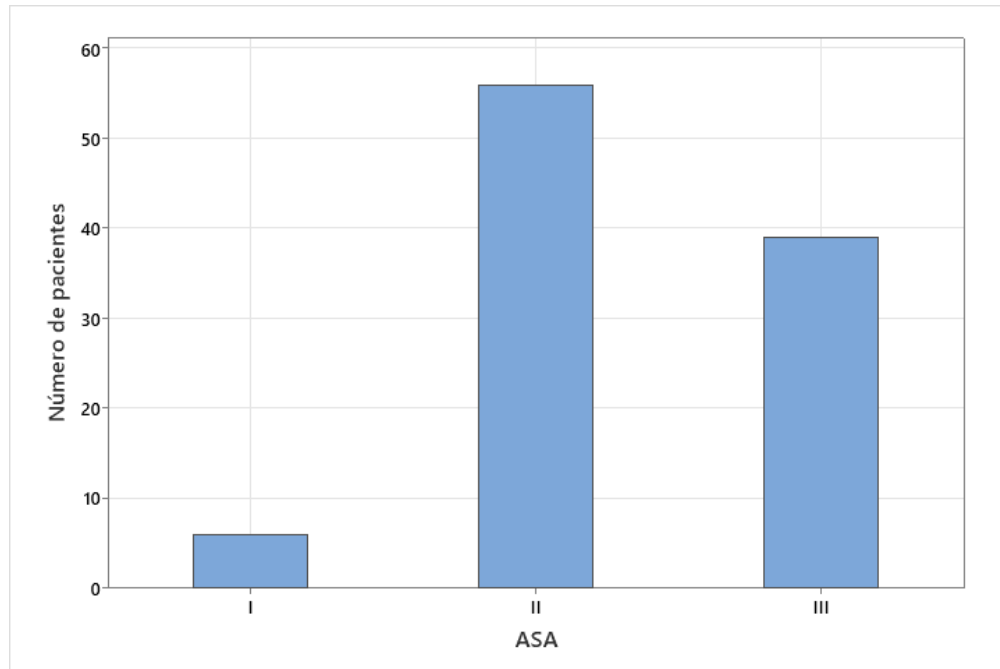


En relación con la valoración preanestésica, la mayoría contaba con un ASA II (55.45%) seguido de un ASA III (38.61%) y por último un ASA I (5.94%) (Tabla 3 y Gráfica 4)

Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo con la valoración ASA

ASA	Frecuencia	Porcentaje
I	6	5.94%
II	56	55.45%
III	39	38.61%
Total	101	100.00%

Gráfica 4. Distribución de pacientes de acuerdo con la valoración ASA



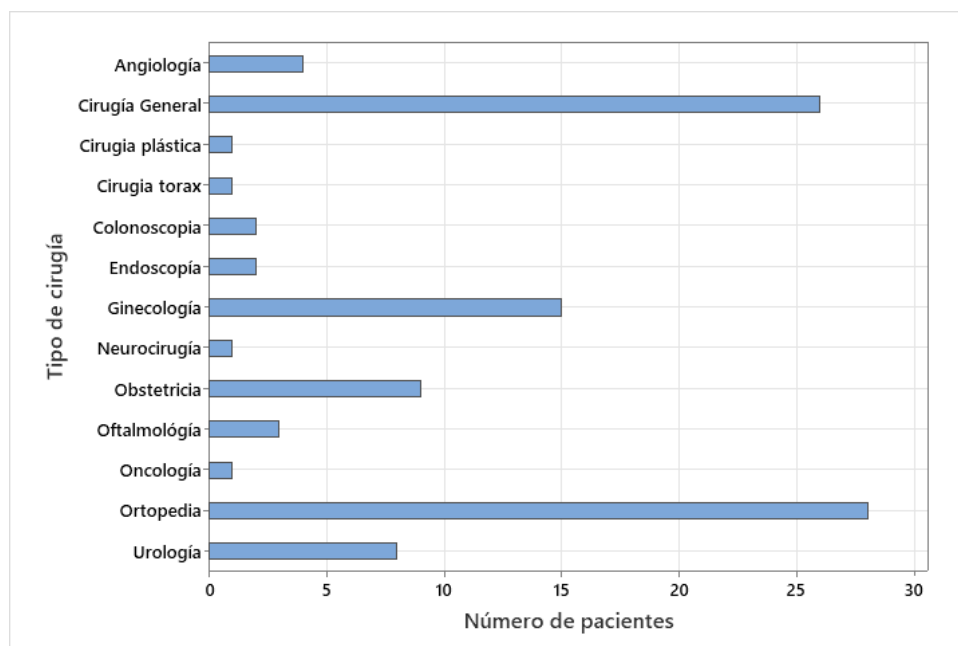
En relación con el tipo de cirugía, el mayor porcentaje fue de ortopedia (27.12%) seguido de cirugía general (25.74%) y ginecología (14.85%) el resto de las especialidades presentes, sin embargo, con un menor volumen fueron: angiología, cirugía plástica, gastroenterología, neurocirugía, etc. (Tabla 4 y Gráfica 5).



Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo con el tipo de cirugía

Tipo de cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Angiología	4	3.96%
Cirugía General	26	25.74%
Cirugía plástica	1	0.99%
Cirugía tórax	1	0.99%
Colonoscopia	2	1.98%
Endoscopia	2	1.98%
Ginecología	15	14.85%
Neurocirugía	1	0.99%
Obstetricia	9	8.91%
Oftalmología	3	2.97%
Oncología	1	0.99%
Ortopedia	28	27.72%
Urología	8	7.92%
Total	101	100.00%

Gráfica 5. Distribución de pacientes de acuerdo con el tipo de cirugía



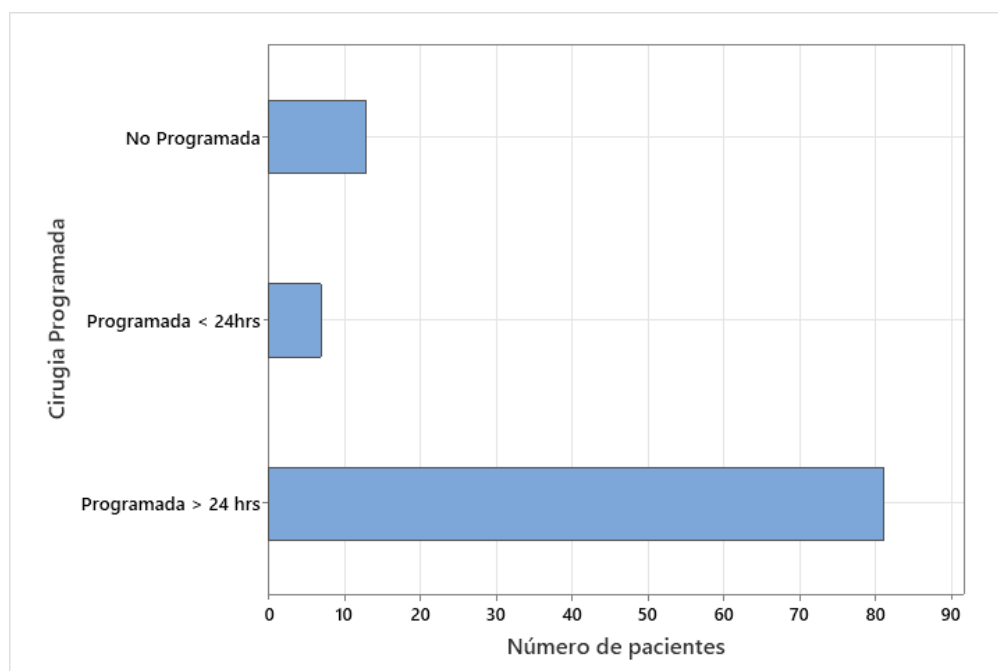


En base al tiempo de programación de las cirugías, en su mayoría fueron programadas con más de 24 horas de anticipación al procedimiento (80.2%) seguido de aquellas no programadas (12.87%) y por último en menos de 24 horas (6.93%). (Tabla 5 y Gráfica 6)

Tabla 5. Distribución de pacientes de acuerdo con la programación

Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
No programada	13	12.87%
Menos de 24 horas	7	6.93%
Más de 24 horas	81	80.20%
Total	101	100.00%

Gráfica 6. Distribución de pacientes de acuerdo con la programación



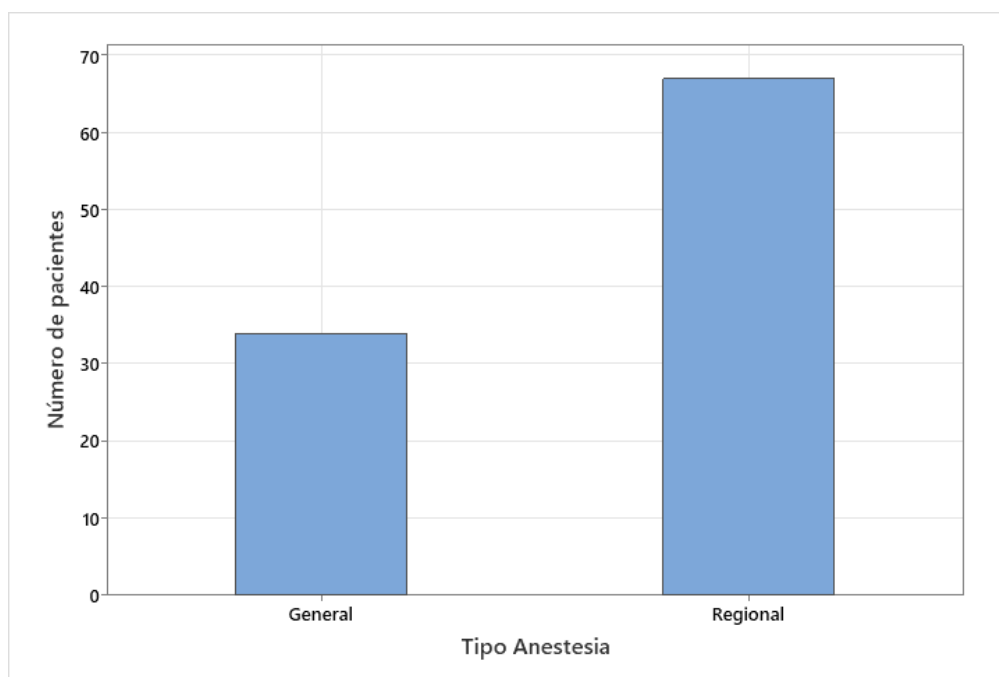


El tipo de anestesia proporcionada fue en su mayoría regional (66.34%) y el resto general (33.66%). (Tabla 6 y Gráfica 7)

Tabla 6. Distribución de pacientes de acuerdo con el tipo de anestesia

Tipo de anestesia	Frecuencia	Porcentaje
General	34	33.66%
Regional	67	66.34%
Total	101	100.00%

Gráfica 7. Distribución de pacientes de acuerdo con el tipo de anestesia



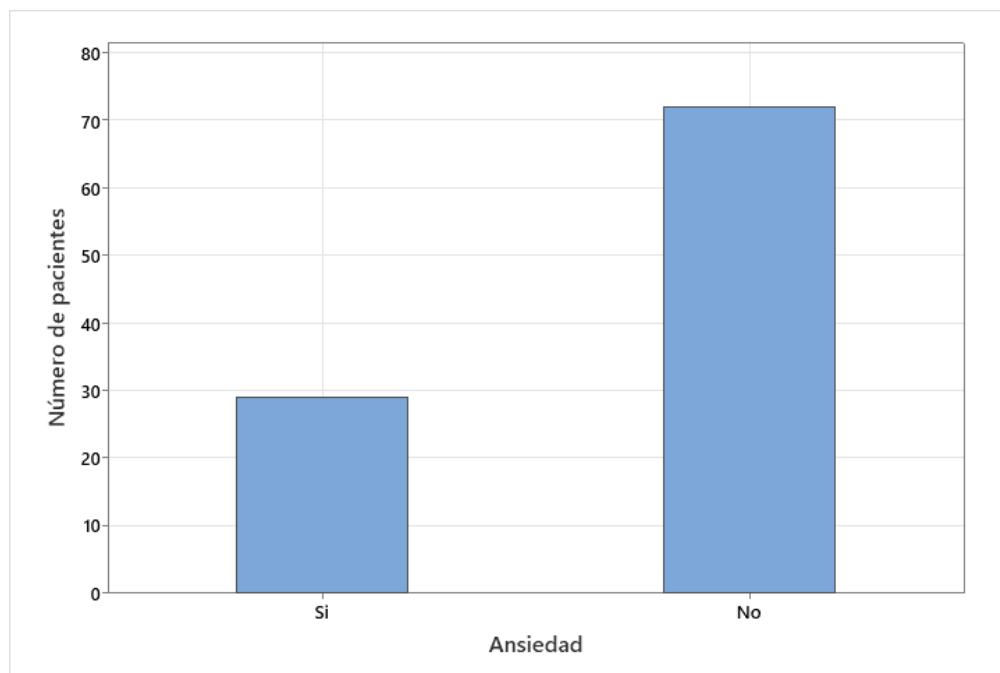


Dentro de la muestra de los pacientes, tan solo el 28.71% refiere presentar ansiedad, mientras que el 71.29% la negó. (Tabla 7 y Gráfica 8)

Tabla 7. Distribución de pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad previo a la cirugía

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	29	28.71%
No	72	71.29%
Total	101	100.00%

Gráfica 8. Distribución de pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad previo a la cirugía



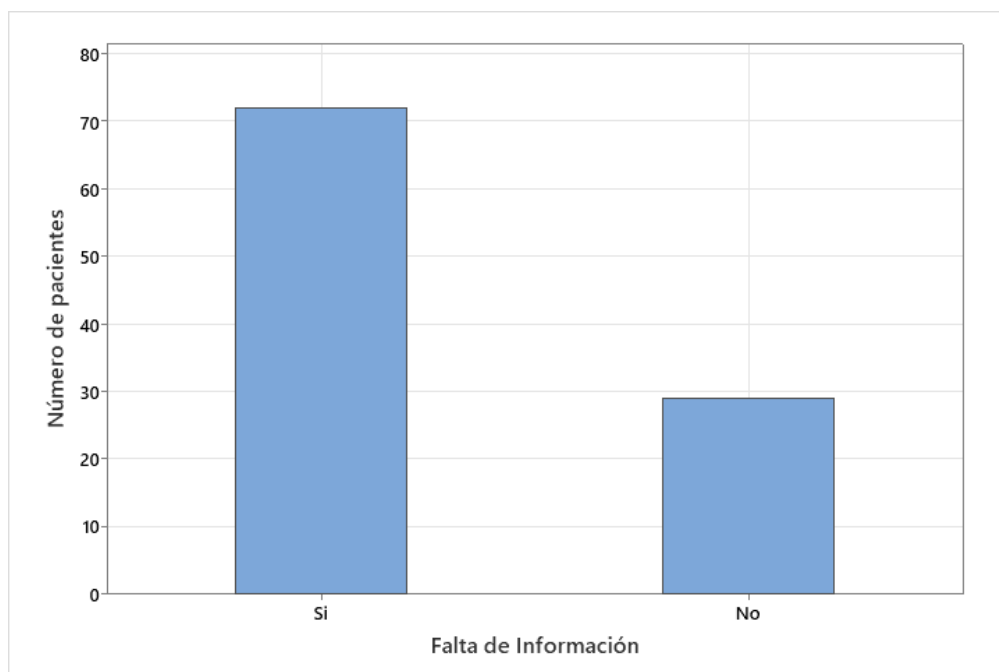


A su vez, la gran mayoría refiere una falta de información (71.29%) y tan solo el 28.71% refiere comprender la totalidad de la información y no presentar dudas. (Tabla 8 y Gráfica 9)

Tabla 8. Distribución de pacientes de con acuerdo con la falta de información previo a la cirugía

Falta de información	Frecuencia	Porcentaje
Sí	72	71.29%
No	29	28.71%
Total	101	100.00%

Gráfica 9. Distribución de pacientes de con acuerdo con la falta de información previo a la cirugía



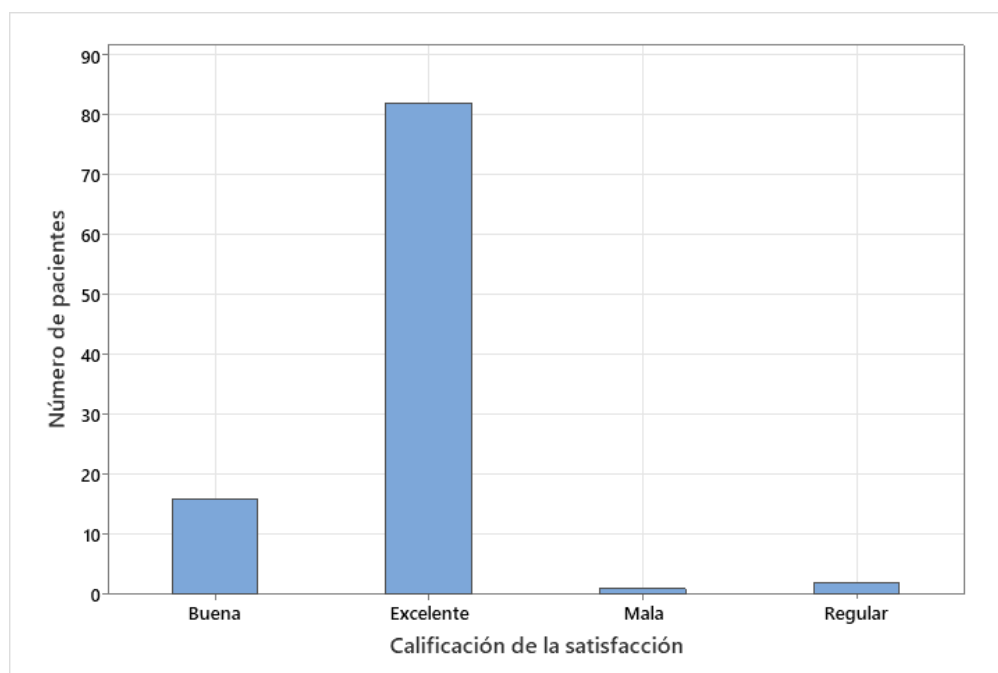


Los pacientes calificaron conforme al resultado sumatorio de la encuesta proporcionada de una manera excelente la satisfacción preanestésica (81,19%) seguida de una buena (15.84%) regular (1.98%) y por última mala (0.99%). (Tabla 9 y Gráfica 10)

Tabla 9. Distribución de pacientes de acuerdo con la calificación de satisfacción preanestésica

Calificación de la calidad anestésica según encuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	16	15.84%
Excelente	82	81.19%
Regular	2	1.98%
Mala	1	0.99%
Total	101	100.00%

Gráfica 10. Distribución de pacientes de acuerdo con la calificación de satisfacción preanestésica



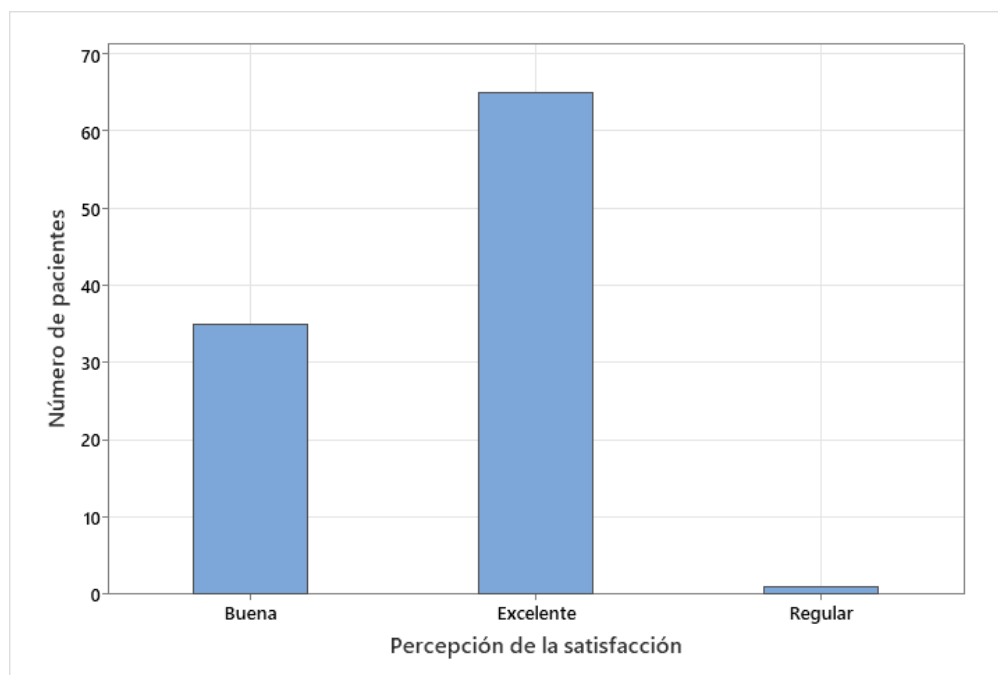


En la pregunta abierta en donde se les preguntó cómo percibían la atención preanestésica, las respuestas fueron excelente en su mayoría (64.36%) buena (34.65%) y regular (0.99%). (Tabla 10 y gráfica 11)

Tabla 10. Distribución de pacientes de acuerdo con la percepción de la satisfacción preanestésica

Percepción de la satisfacción preanestesia (subjetiva)	Frecuencia	Porcentaje
Buena	35	34.65%
Excelente	65	64.36%
Regular	1	0.99%
Total	101	100.00%

Gráfica 11. Distribución de pacientes de acuerdo con la percepción de la satisfacción preanestésica



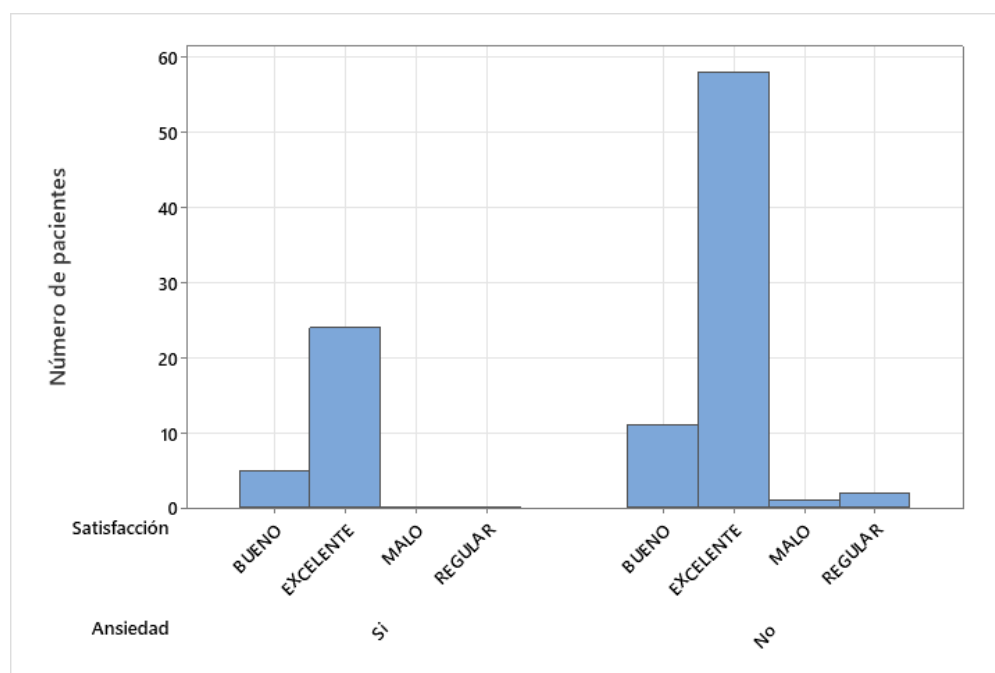


Se realizó la comparación entre la calificación de la satisfacción anestésica y presencia de ansiedad prequirúrgica, encontrando que la calificación no tiene una relación con la ansiedad prequirúrgica ($\chi^2=1.27$ $p=0.73$) (Tabla 11 y Gráfica 12).

Tabla 11. Distribución de los pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad prequirúrgica y la calificación de satisfacción anestésica

Calificación de la satisfacción anestésica	Ansiedad prequirúrgica			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena	5	17.24%	11	15.28%
Excelente	24	82.76%	58	80.56%
Regular	0	0.00%	2	2.78%
Malo	0	0.00%	1	1.39%
Total	29	100.00%	72	100.00%
$\chi^2=1.27$ $p=0.73$				

Gráfica 12. Distribución de los pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad prequirúrgica y la calificación de satisfacción anestésica



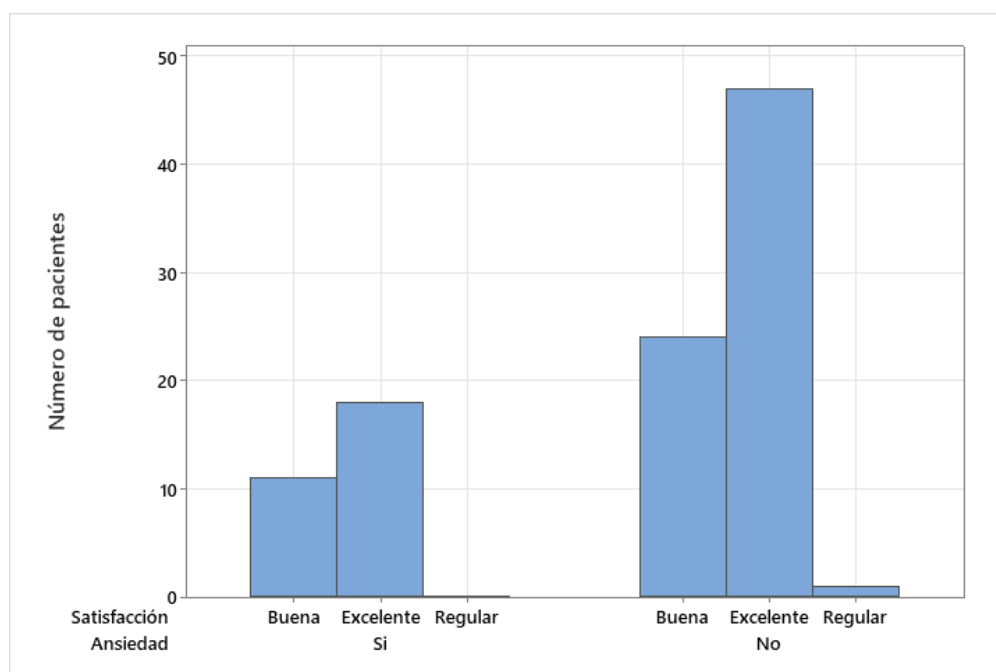


En la comparación entre la percepción de la satisfacción anestésica y presencia de ansiedad prequirúrgica, se encontró que la percepción no tiene una relación con la ansiedad prequirúrgica ($\chi^2=0.56$ $p=0.75$), (Tabla 12 y Gráfica 13).

Tabla 12. Distribución de los pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad prequirúrgica y la percepción de la satisfacción anestésica

Percepción de la satisfacción anestésica	Ansiedad prequirúrgica			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena	11	37.93%	24	33.33%
Excelente	18	62.07%	47	65.28%
Regular	0	0.00%	1	1.39%
Total	29	100.00%	72	100.00%
$\chi^2=0.56$ $p=0.75$				

Gráfica 13. Distribución de los pacientes de acuerdo con la presencia de ansiedad prequirúrgica y la percepción de la satisfacción anestésica



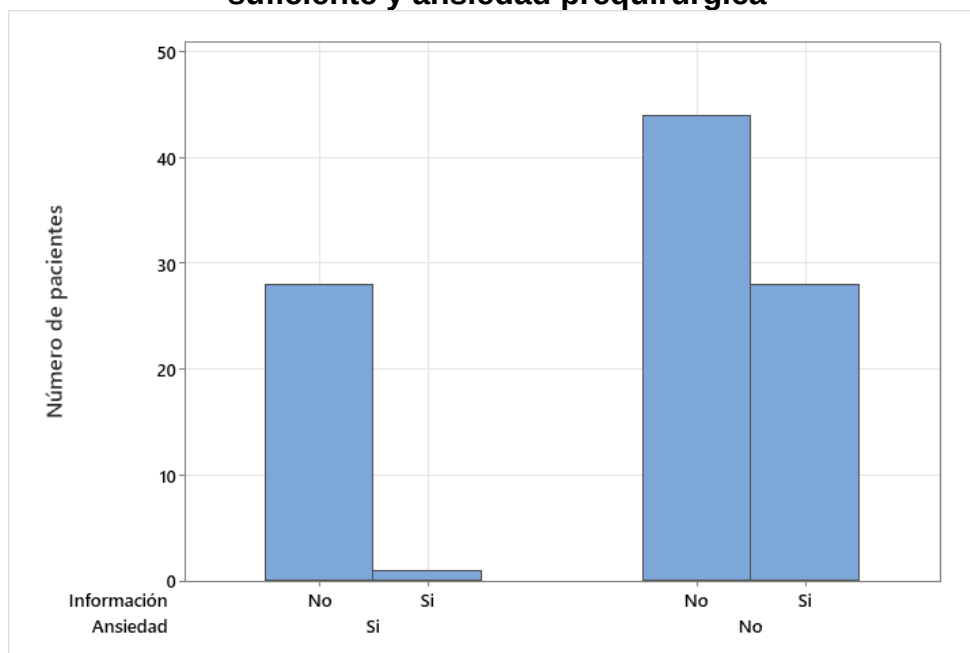


En relación con la información que recibe el paciente, se observó que el contar con información insuficiente, sí influye en la presencia de ansiedad prequirúrgica ($p=0.00039$), con un riesgo relativo de $RR=11.2$, $IC95\%$ (1.6-11.2) esto indica que un paciente que siente no conocer lo suficiente acerca de su anestesia y procedimiento quirúrgico es 11 veces más propenso a sentirse ansioso. (Tabla 13 y Gráfica 14)

Tabla 13. Distribución de los pacientes de acuerdo con la información suficiente y ansiedad prequirúrgica

Información suficiente	Ansiedad prequirúrgica			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	28	96.55%	44	61.11%
Sí	1	3.45%	28	38.89%
Total	29	100.00%	72	100.00%
$X^2=12.56$ $p=0.00039$, RR 11.2 $IC95\%$ 1.60 – 79.07				

Gráfica 14. Distribución de los pacientes de acuerdo con la información suficiente y ansiedad prequirúrgica



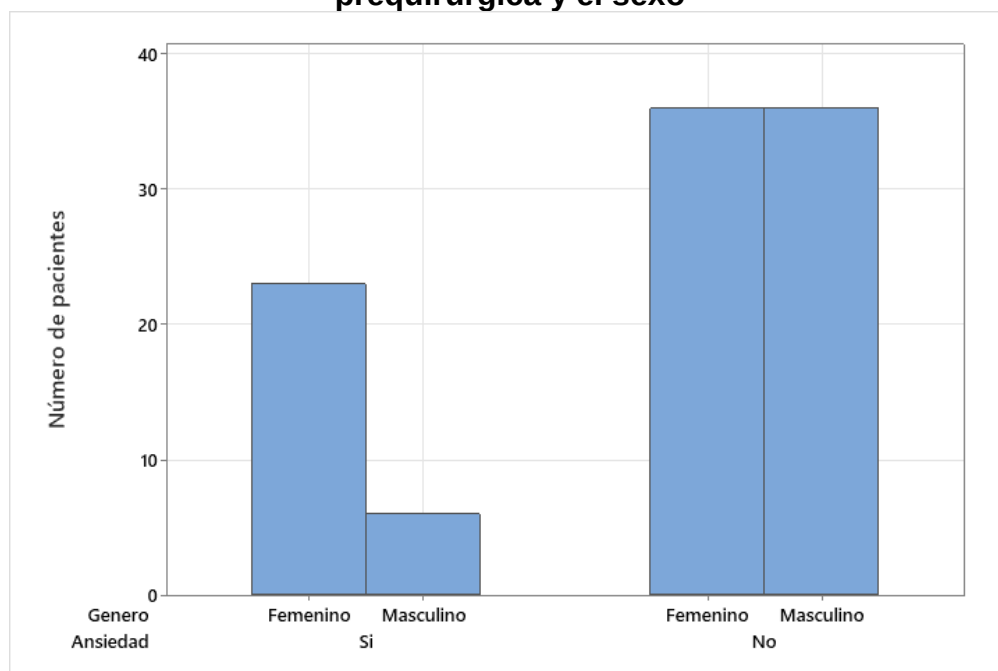


A su vez los resultados mostraron que las pacientes femeninas son más propensas a sentirse ansiosas ($p=0.007$) con un $RR= 2.7$ $IC95\%$ (1.21-6.11) esto indica que las pacientes femeninas son 2 veces más probables de sentirse ansiosas en comparación con los hombres, (Tabla 14 y Gráfica 15).

Tabla 14. Distribución de pacientes de acuerdo con la ansiedad prequirúrgica y el sexo

Sexo	Ansiedad prequirúrgica			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	20.69%	36	50.00%
Femenino	23	79.31%	36	50.00%
Total	29	100.00%	72	100.00%
$\chi^2=7.23$ $p=0.007$, RR 2.7, $IC95\%$ 1.21 – 6.11				

Gráfica 15. Distribución de pacientes de acuerdo con la ansiedad prequirúrgica y el sexo





12. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la ansiedad preoperatoria y su relación con la satisfacción en la atención anestésica presentan hallazgos relevantes, algunos de los cuales coinciden con estudios previos en la literatura, mientras que otros muestran discrepancias, como se expondrá a continuación.

En primer lugar, la incidencia de ansiedad preoperatoria en la población estudiada, conformada por 101 pacientes (42 hombres [41.58%] y 59 mujeres [58.42%]), fue del 28.71%. Este valor se encuentra dentro del rango reportado en investigaciones previas, como la de Porcar y Peral (2020), quienes identificaron una incidencia del 35.6%, y la de Hernández et al. (2016), que reportó un 25%. Este hallazgo sugiere que, aunque la consulta preanestésica es una herramienta clave para reducir la ansiedad y sus efectos, su impacto puede no ser homogéneo en todos los pacientes.

Uno de los hallazgos más relevantes es la relación entre la falta de información y la presencia de ansiedad preoperatoria. Se observó que quienes reportaron no contar con información suficiente fueron 11 veces más propensos a experimentar ansiedad previa a la cirugía ($RR=11.2$, $p=0.00039$). Este resultado es consistente con lo reportado por Hernández et al. (2016), quienes encontraron que el 40% de los pacientes con ansiedad preoperatoria manifestaron la necesidad de recibir una mayor cantidad de información sobre su procedimiento quirúrgico. Asimismo, concuerda con el estudio de Doñate et al. (2015), que concluyó que los pacientes



con una mayor percepción de carencia informativa tienden a presentar niveles más altos de ansiedad. Los resultados obtenidos en este estudio reafirman que la falta de información es un factor predisponente para la ansiedad prequirúrgica.

Otro aspecto importante que destacar es la influencia del sexo en la ansiedad prequirúrgica. Se encontró que las mujeres tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar ansiedad preoperatoria en comparación con los hombres ($RR=2.7$, $p=0.007$). Este resultado es consistente con estudios previos, como el de Celik y Edipoglu (2018), quienes también identificaron una mayor prevalencia de ansiedad preoperatoria en el sexo femenino. Sin embargo, contrasta con los hallazgos de Quintero et al. (2017), quienes no encontraron una relación significativa entre el género y la ansiedad prequirúrgica.

En cuanto a la satisfacción con la atención anestésica, la mayoría de los pacientes calificaron la atención como excelente (81.19%) o buena (15.84%), con solo un pequeño porcentaje reportando una experiencia regular o mala. No obstante, a pesar del alto nivel de satisfacción reportado, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y la satisfacción con la atención anestésica ($p=0.73$). Este hallazgo difiere de estudios como el de Romero (2018), que concluyó que una valoración preoperatoria efectiva disminuía los niveles de ansiedad y mejoraba la satisfacción global del paciente. La falta de relación en este estudio podría explicarse por el carácter multifactorial de la ansiedad prequirúrgica, que puede estar influenciada por otros elementos ajenos a



la consulta anestésica, como experiencias previas del paciente, factores psicológicos individuales y el tipo de cirugía a la que será sometido.

Asimismo, no se encontró una relación significativa entre la ansiedad preoperatoria y la percepción subjetiva de la satisfacción anestésica ($p=0.75$). Esto sugiere que, aunque la ansiedad puede influir en la experiencia perioperatoria del paciente, no necesariamente afecta su percepción global sobre la calidad de la atención anestésica recibida. Sería necesario realizar un análisis más profundo para identificar otros factores que influyen en la satisfacción, como la empatía del anestesiólogo o la comunicación efectiva.

En conclusión, los resultados de este estudio resaltan la importancia de la información proporcionada durante la valoración preanestésica como un factor clave para reducir la ansiedad preoperatoria. Asimismo, se confirma que las mujeres presentan un mayor riesgo de ansiedad prequirúrgica, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias específicas para abordar esta problemática en dicho grupo de pacientes. No obstante, no se encontró una relación significativa entre la ansiedad y la satisfacción con la atención anestésica, lo que indica que otros factores podrían estar influyendo en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio recibido. Estos hallazgos pueden servir de base para futuras investigaciones y contribuir a la optimización de las estrategias de atención preanestésica con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente y sus resultados perioperatorios.



13. CONCLUSIONES

Este estudio resalta la importancia de la información proporcionada durante la valoración preanestésica como un factor determinante en la ansiedad preoperatoria. Se identificó que los pacientes que reportaron falta de información tenían 11 veces más probabilidad de experimentar ansiedad antes de la cirugía, lo que subraya la relevancia de una adecuada comunicación en la consulta preanestésica. Asimismo, se confirmó que el sexo femenino es un factor de riesgo significativo para la ansiedad preoperatoria, con una mayor prevalencia en comparación con los hombres.

A pesar de estos hallazgos, no se encontró una relación significativa entre la ansiedad prequirúrgica y la satisfacción con la atención anestésica, lo que sugiere que la percepción del paciente sobre la calidad del servicio puede estar influida por otros factores como la empatía del anestesiólogo, la comunicación efectiva y la experiencia personal del paciente.

Estos resultados indican la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y educación preoperatoria, especialmente en pacientes con mayor predisposición a la ansiedad. Además, futuras investigaciones podrían enfocarse en explorar otros determinantes de la satisfacción anestésica y su impacto en la experiencia global del paciente. Implementar medidas para mejorar la información y apoyo emocional en la fase preoperatoria podría contribuir significativamente a optimizar los resultados quirúrgicos y la percepción de la atención anestésica.



14. BIBLIOGRAFÍA

1. Ham Armenta , Pardo Morales RV. medigraphic. [Online].: Medigraphic; 2014 [cited 2025 marzo. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>.
2. Espinoza Euresti C. Impacto de la ansiedad preoperatoria sobre el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia. 2021.
3. Redrado Giner. G, García Malla. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
4. Secretaría de Gobierno. dof.gob. [Online]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [cited 2023 09 15. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012#gsc.tab=0.
5. Kunze S. EVALUACIÓN PREOPERATORIA EN EL SIGLO XXI. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 octubre; 28(5): 661-670.
6. Marcela Mena de la Rosa ERM. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. medigraphic. 2014;; 193-198.
7. DUMINDA N. WIJEYSUNDERA BJS. Capítulo 38 Evaluación preoperatoria. In Miller RD. Miller's Anesthesia.; 2015.
8. Dennis M. Bierle M, David Raslau M, Dennis W. Regan KSKFM. Preoperative Evaluation Before Noncardiac Surgery. THEMATIC REVIEW ON PERIOPERATIVE MEDICINE. 2020 Apr;; 807-822.
9. National Cancer Institute. National Cancer Institute. [Online]. [cited 2024 06 01. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiedad>.
- 10 Universitat de Barcelona. Clínic Barcelona. [Online]. [cited 2024 06 01. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>.



- 11 American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios
· Diagnósticos del DSM-5™ 1000 Wilson Boulevard Arlington, VA 22209-3901;
2014.
- 12 Hernández AIH, López Bascope AJ, Guzmán Sánchez JA. Nivel de ansiedad e
· información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio
transversal descriptivo. 2016; 14(1).
- 13 López-Graciano SA, Sillas-González DE, ÁlvarezJiménez VD, Rivas-Ubaldo
· OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.
2021.
- 14 Buela-Casal G, Guillén-Riquelme. Short form of the Spanish adaptation of the
· State-Trait Anxiety Inventory. 2017; 17(3).
- 15 Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. 1983; 67,6.
·
- 16 ALMONACID LARRAURI MI. ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES
· CON CIRUGIA ELECTIVAS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE
HUANCAVELICA – 2021. 2021.
- 17 Castillo1 ME. Evaluación de la calidad de atención del médico anestesiólogo en
· el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - 2013. 2014.
- 18 Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la
· atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. 2017; 15(2).
- 19 Yéndez NVE, Fong Estrada , Terazón Miclín , Alcaraz Agüero M, García
· Céspedes. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? 2019;
58(1).
- 20 Mesino JFDA. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA VALORACIÓN
· PREANESTÉSICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD
MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD “MANUEL ÁVILA CAMACHO. 2020.
- 21 C. Soltner JAGCMMaLB. Continuous care and empathic anaesthesiologist
· attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction.
2011.



- 22 Gashaw Siraneh , Dendir G, Paulos. Factors associated with patient satisfaction
· in perioperative anesthesia care at Hawassa university comprehensive
specialized hospital, Ethiopia. Cross-sectional study design. 2020.
- 23 Porcar E, D. P. Usefulness of pre-anesthetic consultation to reduce the degree
· of anxiety in patients scheduled for surgical intervention. 2020.
- 24 Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo , Borrález BA. Ansiedad en el
· paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. 2017.
- 25 Ajenjo ÁR. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. 2020.
·
- 26 Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia
· using APAIS score. 2018.
- 27 Doñate Marín M, Litago Cortés, A , *Monge Sanz, Y , *Martínez Serrano, R.
· Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del
paciente programado para cirugía. 2015;(37).



15. ANEXOS

Anexo 1. APAIS (AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE)

Absolutamente No = 1 Puntos

Algo = 2 Puntos

Bastante = 3 Puntos

Demasiado = 4 Puntos

Extremadamente = 5 Puntos

No.	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	Pienso en la anestesia continuamente					
3	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia					
4	Estoy preocupado por la operación					
5	Pienso en la operación continuamente					
6	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación					



Anexo 2. CPCA (Cuestionario de Percepción Anestésica)

Cuadro 1. Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

- 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.



Anexo 3. Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Nivel de ansiedad preoperatoria y su relación con el nivel de satisfacción de la atención anestésica

Investigador principal: Dra. Paloma Acosta Mendoza
Residente de tercer año de anestesiología HGSZA

Se le está pidiendo que conteste un cuestionario de preguntas con la finalidad nos permita recolectar datos sobre usted y su salud. Este tipo de estudios se realiza para poder saber más sobre la relación entre la ansiedad y la satisfacción en cuanto la calidad anestésica. La importancia de este es debido a que existen estudios que relacionan el nivel de ansiedad con mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estancia hospitalaria y una correlación positiva con el dolor postoperatorio y por lo ende el consumo de analgésicos en este periodo, por lo cual es considerado incluso como un factor predictor. Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, su negativa no le traerá ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. La Dra. Paloma Acosta Mendoza, será quien dirija el estudio en caso de tener algún comentario.

Tanto los investigadores como los participantes no tendrán remuneración alguna por los datos obtenidos. Los recursos físicos y financieros serán proporcionados por el investigador y el hospital general del chihuahua "Salvador Zubirán Anchondo".

Los datos que lo/a identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

El equipo de investigación podrá acceder a los datos de su historia clínica y a toda aquella información recabada a los fines de este estudio de investigación.

Acepto participar en el estudio responder los cuestionarios, formularios necesarios para la investigación.

Fecha:

Nombre completo y firma

Testigo. Nombre completo y firma

Testigo. Nombre completo y firma



Anexo 4. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOSPITAL GENERAL “DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO”

FECHA _____

I. IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Nombre completo: _____

Número de expediente: _____

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino Edad: _____

Antecedente de cirugías previas: 1. Sí 2. No

ASA:

Tipo de Cirugía:

Tipo de Anestesia:

II APAIS

Absolutamente No = 1 Puntos

Algo = 2 Puntos

Bastante = 3 Puntos

Demasiado = 4 Puntos

Extremadamente = 5 Puntos

		1	2	3	4	5
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	Pienso en la anestesia continuamente					
3	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia					
4	Estoy preocupado por la operación					
5	Pienso en la operación continuamente					
6	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación					

Total:

III CPCA

1. ¿El anesthesiólogo lo visitó antes de la cirugía?
 2. ¿Considera que se le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?
 3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le mencionó los riesgos de este?
 4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?
 5. ¿Resolvió el anesthesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?
 6. Ha presentado alguna molestia durante la atención anestésica: náusea, vómito, cefalea (puede ser más de una)
 7. ¿Hasta el momento, está satisfecho con el servicio de anestesiología?
- Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anesthesiólogo?



HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO"
DIRECCIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CONBIOÉTICA-08-CEI-001-20170517

Chihuahua, Chih. a 11 JUN 2024
Oficio No. CEI-P-00012-2024

DICTAMEN

DRA. PALOMA ACOSTA MENDOZA
MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGÍA
P R E S E N T E.-

En atención a su presentación ante este Comité de Ética en Investigación el día Martes 11 DE JUNIO DEL 2024, para someter a consideración su Protocolo de Investigación:

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ANESTÉSICA

Los integrantes del Comité evaluaron la calidad metodológica y los aspectos éticos de la investigación, determinando en consenso, lo siguiente:

☒	APROBADO	Cumple con los requisitos establecidos y se determina procedente su realización, con una vigencia de 1 año a partir de la presente fecha.
☐	PENDIENTE DE APROBACIÓN	Requiere modificaciones mayores y deberá ser evaluado por el Comité en pleno cuando se realicen dichas modificaciones, en un plazo que no exceda los 30 días naturales a partir de del día de hoy.
☐	NO APROBADO	Protocolo rechazado por razones éticas que ameritan una reestructuración mayor y el inicio de todo el procedimiento, como un nuevo protocolo.

De ser **APROBADO** se registra en el libro *Registro de Protocolos de Investigación, Tomo III del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo"* con el Folio No. 0354 el cual tendrá una vigencia de 1 (uno) año, y se le solicita entregar a este Comité el formato de *Informe de Seguimiento de Protocolos Aprobados* en los siguientes meses: **SEPTIEMBRE 2024, DICIEMBRE 2024, MARZO 2025 y JUNIO 2025**

Por último, se le informa que deberá presentar sus resultados al finalizar su investigación, y se invita a realizar la publicación, de no hacerlo en un plazo máximo de 6 (seis) meses, el Comité tendrá la facultad de realizar dicha publicación. Se anexa formato de *Evaluación de Protocolos de Investigación*, donde se detallan las observaciones y/o recomendaciones de los integrantes del Comité.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCIÓN"
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. CARLOS ROBERTO CERVANTES SÁNCHEZ



SECRETARÍA
DE SALUD



"2024, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA FUNDACIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA"
Av. Cróscopa Cañón No. 510, Col. Barrio el Bajo, C.P. 31000, Chihuahua, Chih.
Teléfono (614) 429-3300, Ext. 17421, 17423, 17422 y 17424
www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud