

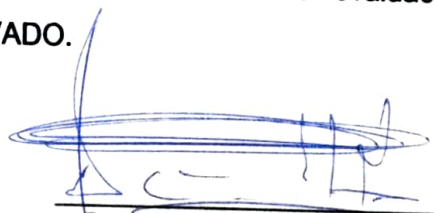


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

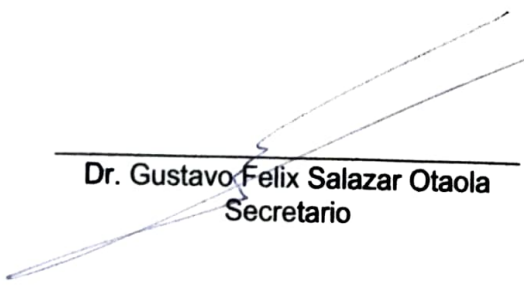
CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA FASE ESCRITA DEL TRABAJO TERMINAL

Mexicali, B.C., a 5 de septiembre de 2023.

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado "Impacto de la campaña me operare por mi salud sobre la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana", que para obtener el Diploma de **Especialidad en Cirugía General**, presenta el(la) C. José Octavio Lopez Becerril, una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto APROVADO.



Dr. Omar Alberto Paipilla Monroy
Presidente



Dr. Gustavo Felix Salazar Otaola
Secretario

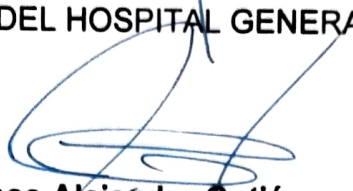


Dr. Samuel Vargas Cosio
Sinodal

Autorización del Trabajo Terminal



Dr. Clemente Humberto Zúñiga Gil
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA



Dr. Francisco Alejandro Gutiérrez Manjarrez
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



Dr. Gustavo Félix Salazar Otaola
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



Dr. Alberto Magaña Reynoso
TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL



Dr. Omar Alberto Paipilla Monroy
ASESOR DE LA INVESTIGACIÓN



C. José Octavio López Becerril
SUSTENTANTE DEL EXAMEN PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL

Universidad Autónoma de Baja California

Impacto de la Campaña “Me operaré por mi salud” en la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana.

Trabajo terminal que para obtener la especialidad de:

Cirugía General

Presenta

Dr. José Octavio López Becerril

Director de Tesis

Dr. Omar Alberto Paipilla Monroy

Asesor de Tesis

**Dr. Gustavo Félix Salazar Otaola
Mtra. Lucía Ivonne Reyes Velázquez**

Mexicali, Baja California

Enero 2023

**Universidad Autónoma de Baja California Facultad de Medicina Mexicali
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California
Departamento de Enseñanza e Investigación**



Impacto de la Campaña “Me operaré por mi salud” sobre la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana.

**Trabajo Terminal que para obtener la especialidad de: Cirugía General
Presenta: Dr. José Octavio López Becerril**

**Director de Tesis:
Dr. Omar Alberto Paipilla Monroy**

**Asesor de Tesis:
Dr. Gustavo Félix Salazar Otaola
Mtra. Lucía Ivonne Reyes Velázquez**

Tijuana, Baja California, Enero 2023

Dedicatoria:

A Dios por permitirme lograr todas mis metas.

A mi familia, novia y amigos por el apoyo incondicional durante el camino.

Agradecimientos:

A mis maestros por el tiempo, compromiso y dedicación.

A mis pacientes por su confianza en mis manos.

Abreviaturas

ENDUTIH 2020.....Encuesta Nacional sobre la Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares.

Índice de Figuras

Ilustración 1. Grupos de edad.	18
Ilustración 2. Genero.	18
Ilustración 3. Tipo de cirugía realizada.	19
Ilustración 4. Tiempo transcurrido del diagnóstico a su cirugía.	19
Ilustración 5. Porcentaje de los pacientes que conocieron la campaña previa cirugía. .	20
Ilustración 6. Medio de difusión que los oriento en su cirugía.	20
Ilustración 7. Material de la campaña ayudo a entender más sobre la enfermedad.	21
Ilustración 8. Material de la campaña motivo a el paciente a operarse.	21
Ilustración 9. Material de la campaña uso lenguaje apropiado.	22
Ilustración 10. Material de la campaña uso diseño apropiado.	22

Contenido

Dedicatoria:.....	3
Agradecimientos:	4
Abreviaturas.....	5
Índice de Figuras	6
1. INTRODUCCIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	10
3. ANTECEDENTES	11
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
5. JUSTIFICACIÓN.....	12
6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	13
6.1 Hipótesis nula.	13
6.2 Hipótesis alterna.	13
6.3 Objetivo general.....	13
6.4 Objetivos específicos	13
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
7.1 Diseño del estudio:	13
7.2 Descripción de la población estudio:.....	13
7.3 Cálculo del tamaño de la muestra:.....	14
7.4 Criterios de selección.....	14
7.4.1 Criterios de inclusión:	14
7.4.2 Criterios de exclusión:	14
7.4.3 Criterios de eliminación	14
7.5 Variables:.....	14
7.5.1 Variables dependientes	16
7.5.2 Variables independientes	16
7.5.3 Operacionalización de las variables	16
7.6 Análisis estadístico	17
7.7 Aspectos éticos.....	17

8. RESULTADOS	18
Tamaño de la muestra.	18
El tamaño de la muestra fue de 208 pacientes.	18
Edad.	18
Género.....	18
Tipo de cirugía realizada.....	19
Tiempo transcurrido del diagnóstico a su cirugía.....	19
Porcentaje de pacientes que conocieron la campaña previa a cirugía.	20
Medio de difusión que orientó al paciente en el proceso de realizar su cirugía.	20
Material de la campaña ayudó a entender más sobre la enfermedad.	20
Material de la campaña motivó al paciente a operarse.....	21
Material de la campaña usó un lenguaje apropiado.....	21
Material de la campaña usó un diseño apropiado.....	22
9. DISCUSIÓN	23
10. CONCLUSIONES	23
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México hay 84.1 millones de usuarios de internet y 88.2 millones de usuarios de teléfonos celulares. En este mismo año se estimó que, el 72% de la población a nivel nacional, de seis años de edad en adelante, es usuaria de internet, encontrándose Baja California en el tercer lugar con el 84.3% de usuarios, en segundo lugar, la Ciudad de México con 84.4% y Nuevo León en primer lugar con 84.5%. Se estima que actualmente 91.8% de los usuarios con celular son de dispositivo inteligente (Smartphone) y 96% de estos cuentan con acceso a internet ¹.

Entre las principales actividades que realizan se encuentran las siguientes: Comunicación (93.8%), búsqueda de información, incluyendo temas de salud, (91.0%) y acceso a redes sociales (89.0) (2).

En cuanto al interés de la población de Tijuana sobre temas quirúrgicos relacionados a la salud en buscadores Google por servicio de *Google Trends* (mide la popularidad de las búsquedas anuales con un margen máximo de 100 puntos y mínimo de 0 puntos), se encontró una media de 37.1 para colecistitis, 37.2 puntos para hernia inguinal, 36.4 puntos para hernia umbilical, 23.7 puntos salpingoclasia y 21.9 puntos para hernia hiatal.

Esto señala una clara realidad del interés de la población Tijuana hacia el cuidado de su salud y la imperativa necesidad de la creación de plataformas virtuales por parte de los sistemas de salud locales para cubrir esta demanda.

En lo que respecta a la búsqueda de información sobre temas de salud, particularmente sobre aspectos quirúrgicos, se encontró que, en la población de Tijuana, Baja California, existe un interés latente, toda vez que, a través de *Google Trends* -que mide la popularidad de las búsquedas anuales con un margen máximo de 100 puntos y mínimo de 0 puntos- se encontró una media de 37.1 para colecistitis, 37.2 puntos para hernia inguinal, 36.4 puntos para hernia umbilical, 23.7 puntos salpingoclasia y 21.9 puntos para hernia hiatal. Lo anterior, señala una clara realidad sobre la solicitud de información en lo que respecta a la atención médica especializada, así como a la necesidad de creación de plataformas virtuales por parte de los sistemas de salud locales para cubrir esta demanda.

Por lo anterior, se creó la campaña titulada “Me operaré por mi salud”, con el objetivo de promover y difundir la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana. El

siguiente trabajo de investigación medirá la eficacia de este proyecto en el paciente post operado de cirugía mayor ambulatoria del servicio de Cirugía General en el Hospital General Tijuana, versus aquellos que no recibieron información de la campaña.

2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

El cuidado y la promoción de la salud han sido siempre preocupaciones permanentes en toda sociedad. No obstante, las modalidades, las estrategias y las terapéuticas para preservarla, fomentarla o restaurarla han estado vinculadas a cambiantes actitudes y creencias individuales o colectivas en torno a los significados de enfermar o curar (2).

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la **comunicación en salud** abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud (3).

La conducta es producto de la de la historia natural del aprendizaje, las percepciones del medio ambiente y las capacidades intelectuales y físicas. Por lo tanto, el comportamiento se puede cambiar a través de nuevas experiencias adquiridas, orientación y ajustes en las percepciones, y apoyo al desarrollo de capacidades lo que se conoce como **autoeficacia** (4).

Un ejemplo claro de la promoción a la autoeficacia es el “Proyecto Karelia del Norte” desarrollado en Finlandia, aquí se usaron medios masivos de comunicación, destacando el uso de programas de “Telerealidad” en dicha comunidad, noticias y asuntos públicos, a esta sociedad se le enseñaba métodos para dejar de fumar, perder o mantener el peso y controlar la hipertensión. Además de esto se crearon redes de apoyo y comunicación interpersonal para el refuerzo de los nuevos comportamientos adquiridos y la promoción de espacios libres de humo a los sitios públicos, así como impuestos más altos a los cigarrillos. El proyecto también incluyó cambios en el giro comercial de la región de

productos lácteos hacia la producción de bayas. Estos comportamientos se mantuvieron por 25 años y trajo como resultado la reducción de enfermedades cardiovasculares en un 70%, reducción de cáncer de pulmón en un 65% y un incremento en la esperanza de vida de 6 años en mujeres y 7 en hombres (4).

Tras la pandemia COVID-19, los medios de comunicación priorizaron esta enfermedad por medio de los sistemas de salud públicos, sin embargo, se suspendieron casi en su totalidad el resto de las campañas sanitarias clínicas y se cancelaron por completo las del ámbito quirúrgico, dejando a la deriva a una población en incremento. Esto para el para el ámbito quirúrgico, además del COVID-19, representa otra crisis sanitaria que amerita de acción inmediata.

Los medios de comunicación y las campañas como "Me operaré por mi salud", por medio del internet y *social media*, para la captación en masa y operación rápida de pacientes, representan una alternativa a este grupo de pacientes quirúrgicos rezagados en los sistemas de salud públicos.

3. ANTECEDENTES

En México se puede afirmar que, durante el siglo XIX y las décadas iniciales del siglo XX, se transitó del sanitarismo a la salud pública estatal, nacional e internacional, al tiempo en que las instituciones y los actores del ámbito de la salubridad "adaptaron, negociaron o asumieron los modelos sanitarios que eran promovidos desde el exterior" como en el caso del modelo impulsado por la Fundación Rockefeller en México a partir de la década de los veinte del siglo pasado (5).

Durante las décadas iniciales del México independiente, la promoción y el resguardo de la salud estaban profundamente vinculados con la necesidad de contener y defender el territorio y a su población de la diseminación de las enfermedades epidémicas (Difteria, Tosferina, Tuberculosis y Escarlatina).

Previo al siglo XX la salud pública en el área quirúrgica se inclinaba 100% a la cirugía de urgencia. La cirugía electiva y profiláctica era solo una realidad para las elites mexicanas. Fue hasta la creación del Hospital General (1905) y el Hospital Juárez (1920-1926) por el presidente Lic. Porfirio Díaz que se adecuaron espacios funcionales para la realización de procedimientos quirúrgicos, la enseñanza médica y por ende campañas quirúrgicas, dichos programas sociales centralizados (6).

Respecto a las campañas de salud rurales, se tienen los primeros registros de 1929 a 1934 impulsadas por la Secretaria de Educación Pública y el Departamento de

Salubridad Pública en el periódico “*El sembrador*” y la revista “*Maestro rural*” y dedicado a los campesinos postrevolucionarios. En estos medios se persuadía, convencía y educaba a los campesinos acerca de la importancia que revestía para el futuro nacional velar por la salud y la higiene individual y colectiva. Lamentablemente se limitaba a esquemas de vacunación y enfermedades infecto-contagiosas con nulo acceso a la cirugía profiláctica o electiva (7).

El 31 de agosto de 1950 se inauguró oficialmente la primera planta de Televisión de México S. A. y el 1 de septiembre se transmitió el cuarto informe del presidente Miguel Alemán Valdés. Ese mismo día pero en horario vespertino, Don Ferruco apareció en la televisión con su programa *El Teatro de la Fantasía*. Este hecho indica que desde su origen, la televisión dio un espacio al tema de la salud pública. Diez años después, el canal 4 de Televicentro presentaba los sábados a las siete de la noche la serie *Decisión Lucha por la salud*. Un espacio televisivo de 20 minutos donde se presentaban historias de familias que presentaban problemas relacionados con la enfermedad y adicciones (7).

Hasta hace poco en 2010 la Secretaría de Salud recurre a los medios electrónicos para hacerse presente por la página electrónica <http://portal.salud.gob.mx/> a través de estos medios se busca educar higiénicamente a una nueva generación de mexicanos. Este es un momento histórico, ya que nuestro gobierno mexicano acepta que la relación salud-enfermedad con los *mass media* es algo absolutamente indisoluble (7).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen pocas campañas de difusión y comunicación social sobre la cirugía mayor ambulatoria realizada en el Hospital General Tijuana. La ignorancia de este servicio disponible para la población Tijuana, ocasiona incremento en el tiempo transcurrido del diagnóstico y la cirugía, mayor porcentaje de población en edad laboral incapacitada, incremento en el riesgo de complicaciones mayores médicas, un número mayor de ingresos al servicio de urgencias, mayor número de camas y días de estancia intrahospitalaria e incremento del consumo del recurso humano, material y económico.

5. JUSTIFICACIÓN

La siguiente tesis demostrará la utilidad de la campaña “Me operaré por mi salud” para la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana, por medio de la reducción de los días del diagnóstico a la cirugía, el incremento del autoconocimiento de la enfermedad quirúrgica por parte del paciente, motivar al paciente para operarse de forma electiva y segura, reducir el número de ingresos de pacientes complicados al servicio de urgencias, disminuir el tiempo y la cantidad de pacientes hospitalizados. Con todo esto

se pretende influenciar a los sistemas de salud pública para continuar con la promoción y difusión de la cirugía mayor ambulatoria realizada en nuestro hospital todo para el beneficio de la población Tijuana.

6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

6.1 Hipótesis nula.

El conocimiento de la campaña “Me operaré por mi salud” es igual o disminuye la autoeficacia sobre la atención quirúrgica ambulatoria versus aquellos pacientes que no recibieron información en el Hospital General Tijuana.

6.2 Hipótesis alterna.

El conocimiento de la campaña “Me operaré por mi salud” incrementa la autoeficacia sobre la atención quirúrgica ambulatoria versus aquellos pacientes que no recibieron información en el Hospital General Tijuana.

6.3 Objetivo general

Incrementar los conocimientos y autoeficacia en la población Tijuana respecto a la cirugía programada que se realiza en el Hospital General Tijuana, para responder rápidamente cuando se amerite de dicho servicio y prevenir las complicaciones mayores relacionadas a una falta de atención médica oportuna.

6.4 Objetivos específicos

- Desarrollar de la campaña “Me operaré por mi salud”
- Promocionar la campaña “Me operaré por mi salud” en las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.
- Identificar el nivel de autoeficacia individual para tener acceso al servicio quirúrgico
- Evaluar la campaña “Me operaré por mi salud”. V

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Diseño del estudio:

- Prospectivo, descriptivo, transversal y observacional

7.2 Descripción de la población estudio:

- Todos los pacientes operados de cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana consistente en: hernioplastia umbilical, hernioplastia inguinal, colecistectomía laparoscópica, oclusión tubo-ovárica, funduplicatura tipo Nissen laparoscópico.

7.3 Cálculo del tamaño de la muestra:

- Todos los pacientes operados de cirugía mayor ambulatoria de 1ro de abril de 2022 al 1ro enero de 2023.

7.4 Criterios de selección

7.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron sido sometidos a cirugía hernioplastia inguinal, hernioplastia umbilical, funduplicatura Nissen laparoscópica, colecistectomía laparoscópica, oclusión tubo-ovárica laparoscópica.
- Pacientes que ingresaron y se dieron de alta el mismo día
- Pacientes que autorizaron su participación en la evaluación a través del consentimiento informado

7.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que fueron sido sometidos a una cirugía diferente a hernioplastia inguinal, hernioplastia umbilical, funduplicatura Nissen laparoscópica, colecistectomía laparoscópica, oclusión tubo-ovárica laparoscópica.
- Pacientes que ingresaron un día antes de su cirugía.
- Pacientes los cuales se dieron de alta un día después de su cirugía.
- Contar con algún tipo de discapacidad motriz o cognitiva que les impida participar en el cuestionario

7.4.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que ingresaron un día antes de su cirugía.
- Pacientes que se dieron de alta un día después de su cirugía.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para la evaluación de la campaña
- Pacientes los cuales no se les realizó hernioplastia inguinal, hernioplastia umbilical, funduplicatura Nissen laparoscópica, colecistectomía laparoscópica, oclusión tubo-ovárica laparoscópica por haber encontrado alguna otra patología que contraindicó su realización.

7.5 Variables:

A. Edad

1. En años

B. Género

1. Masculino

2. Femenino

C. Tipo de cirugía realizada

1. Hernioplastia inguinal
2. Hernioplastia umbilical
3. Colectectomía laparoscópica
4. Oclusión tubo-ovárica laparoscópica
5. Funduplicatura Nissen

D. Tiempo que le tomó operarse desde su diagnóstico por un médico.

1. <1 mes
2. 1-3 meses
3. 3-6 meses
4. 6 meses a 1 año
5. >1 año

E. Conoces de la campaña “Me operaré por mi salud”

1. Si
2. No

F. Mayor medio de difusión que lo orientó a operarse

1. Por medio de otra persona.
2. Por medio de la campaña “Me operaré por mi salud”.
3. Por medio de mi centro de salud
4. Tuve que venir al hospital a preguntar información.

G. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿te ayudaron a entender más de tu enfermedad?

1. Si
2. No

H. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿te motivaron a operarte?

1. Si
2. No

I. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿utilizaron un lenguaje apropiado?

1. Si
2. No

- J. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿utilizaron un diseño apropiado?
1. Si
 2. No

7.5.1 Variables dependientes

3. Tipo de cirugía realizada
4. Tiempo que tomó operarse desde su diagnóstico por un médico
5. Conoces de la campaña “Me operaré por mi salud”
6. Mayor medio de difusión que lo orientó a operarse
7. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿te ayudaron a entender más de tu enfermedad?
8. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿te motivaron a operarte?
9. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿utilizaron un lenguaje apropiado?
10. Los materiales de la campaña “Me operaré por mi salud” ¿utilizaron un diseño apropiado

7.5.2 Variables independientes

1. Edad
2. Género

7.5.3 Operacionalización de las variables

1. Edad
2. Género
3. Tipo de cirugía realizada
4. Tiempo que tomó operarse desde su diagnóstico por un médico
5. Conoces de la campaña “Me operare por mi salud”
6. Mayor medio de difusión que lo oriento a operarse
7. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operare por mi salud” ¿te ayudaron a entender más de tu enfermedad?
8. Los materiales de la campaña “Me operare por mi salud” ¿te motivaron a operarte?
9. Los materiales de la campaña “Me operare por mi salud” ¿utilizaron un lenguaje apropiado?
10. Los materiales de la campaña “Me operare por mi salud” ¿utilizaron un diseño apropiado?

7.6 Análisis estadístico

Se realizó la siguiente encuesta a los pacientes post quirúrgicos de hernioplastia umbilical, hernioplastia inguinal, colecistectomía laparoscópica, salpingo-oforectomía bilateral laparoscópica, funduplicatura tipo Nissen laparoscópico:

Los datos recopilados fueron integrados a una base de datos en hoja de cálculo con programa Excel diseñada específicamente para este estudio para la realización del análisis estadístico, llevándose a cabo estadísticas descriptivas de tendencia central. Al tratarse de un estudio observacional sin grupo control, no se obtendrán valores para significancia estadística.

7.7 Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con bases en los principios bioéticos, de la confidencialidad de la información recabada, el respeto a la decisión y autonomía de los involucrados en el estudio y de la beneficencia y no maleficencia, lo cual garantiza que los datos obtenidos, mediante la participación voluntaria, serán usados solo con fines académicos por parte del equipo de trabajo autorizado.

Se respetó la decisión de las personas al participar en la investigación, y se explicó de forma clara que tenían el derecho de hacerlo en la medida de su decisión. Asimismo, se informó que su participación (o no participación) no traerá consigo beneficio ni represalias que afecten la integridad física, moral y/o afectara los intereses de ningún participante.

Este diseño de investigación se apegó a los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, con respecto a los puntos y consideraciones que abordan la participación de seres humanos en la investigación, los artículos base son del 13 al 18 y del 20 al 22. Se tomó en cuenta lo estipulado en la investigación de comunidades (artículos 28,29 y 30). Asimismo, se considera el artículo 36, del Capítulo III, de la investigación en menores de edad o incapaces, donde se señala que deberá de obtenerse un consentimiento informado por quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor.

Se consideró lo establecido en la última reforma de la Ley de Salud Pública, vigente 30 de diciembre del 2020 para el Estado de Baja California, Capítulo primero, Artículo 3 sección VII donde se señala los lineamientos para el desarrollo de la enseñanza, investigación científica y tecnológica para la salud.

8. RESULTADOS

Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra fue de 208 pacientes.

Edad.

Mínima de 17 años y máxima de 84 años, edad promedio de 44.9 años, los pacientes entre los 30 a 60 años de edad representó el 58% de la muestra.

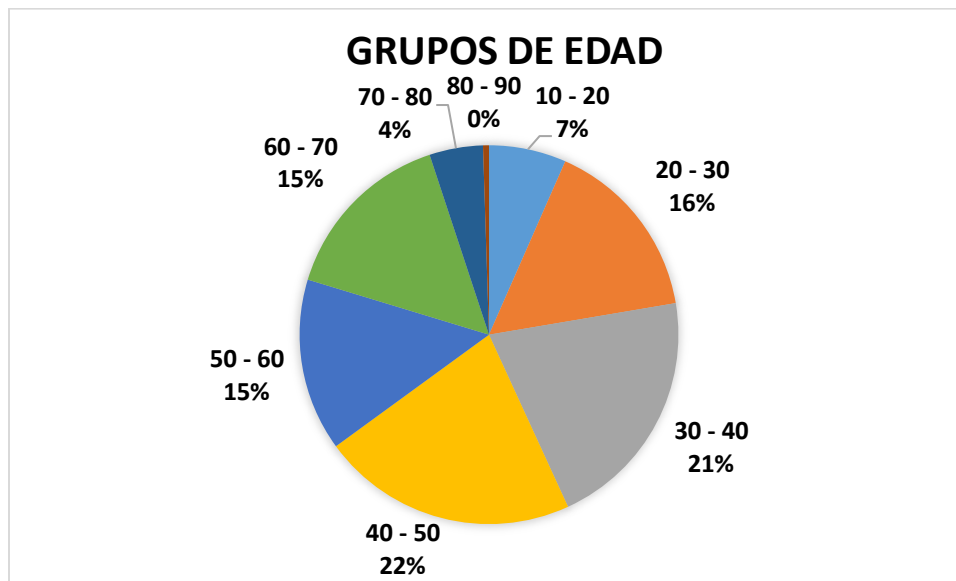


Ilustración 1. Grupos de edad.

Género.

Pacientes masculinos 85 representando el 42% de la muestra y femeninos 118 representando el 58%.

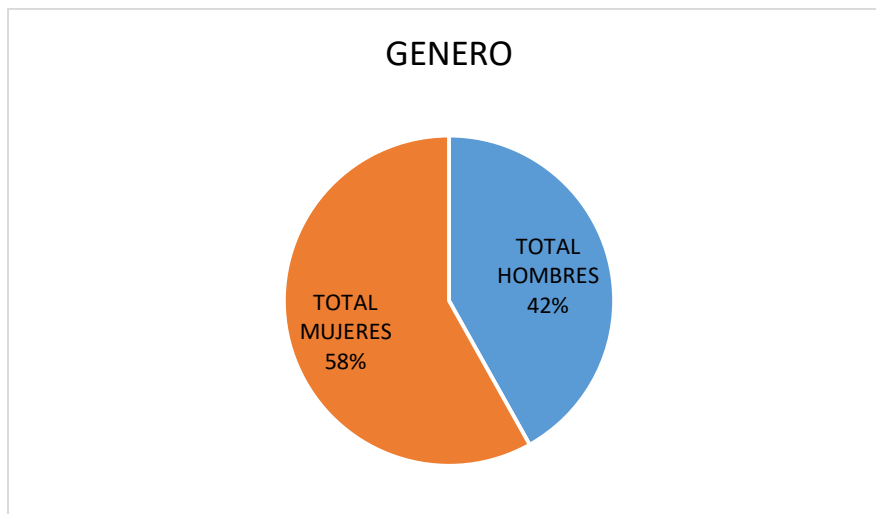


Ilustración 2. Género.

Tipo de cirugía realizada.

La cirugía más realizada fue colecistectomía laparoscópica representando el 42% de los procedimientos mientras que la menor realizada fue la funduplicatura laparoscópica tipo Nissen.

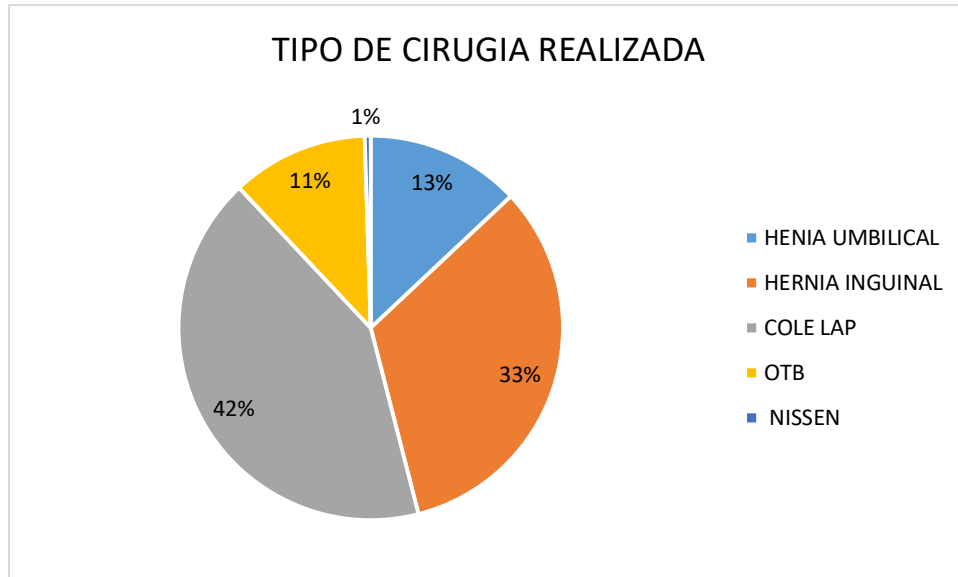


Ilustración 3. Tipo de cirugía realizada.

Tiempo transcurrido del diagnóstico a su cirugía.

Aquellos pacientes que conocieron la campaña “Me operaré por mi salud” cursaron con menor tiempo necesario para poder someterse a su cirugía.

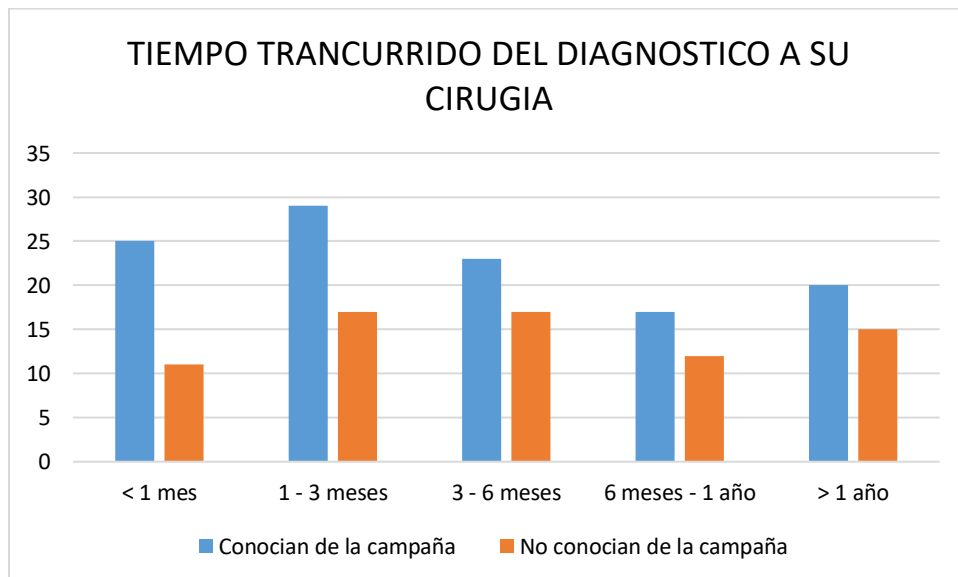


Ilustración 4. Tiempo transcurrido del diagnóstico a su cirugía.

Porcentaje de pacientes que conocieron la campaña previa a cirugía.

La mayoría de los pacientes que fueron sometidos a cirugía conocían la campaña representando el 57% significando que estuvo accesible para la mayoría.

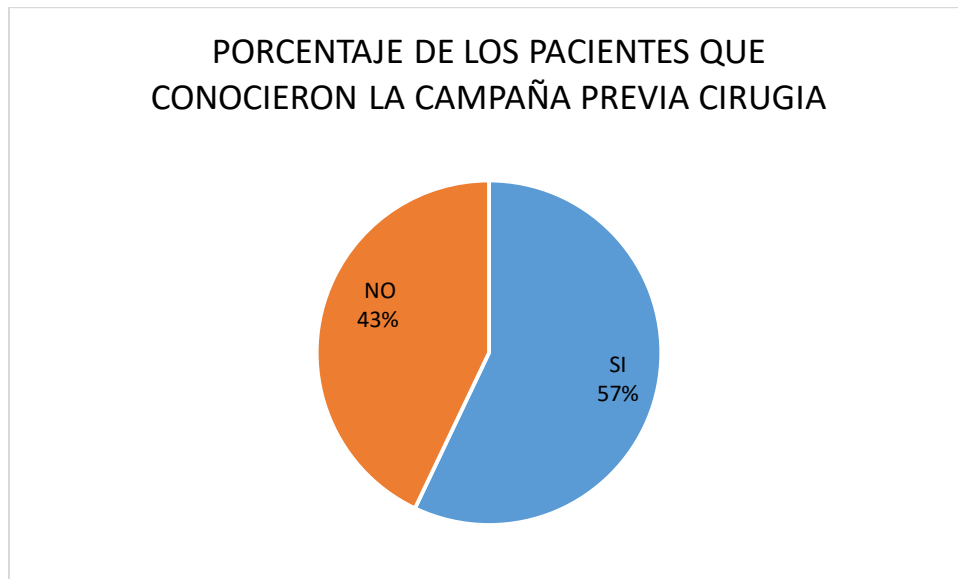


Ilustración 5. Porcentaje de los pacientes que conocieron la campaña previa cirugía.

Medio de difusión que orientó al paciente en el proceso de realizar su cirugía.

Los centros de salud fueron el medio que mayor orientó al paciente en su proceso de realizar su cirugía con un 39% en contra de la campaña con un 30%. El 19% tuvo que acudir al hospital para recibir orientación.

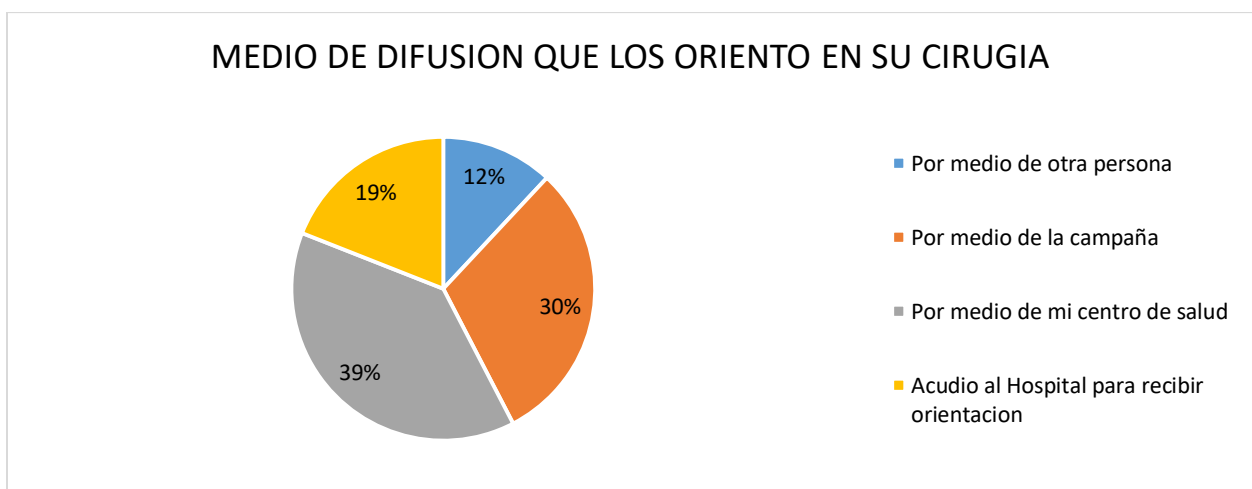


Ilustración 6. Medio de difusión que los orientó en su cirugía.

Material de la campaña ayudó a entender más sobre la enfermedad.

La mayoría con 88% señaló que sí, mientras que el 12% no.

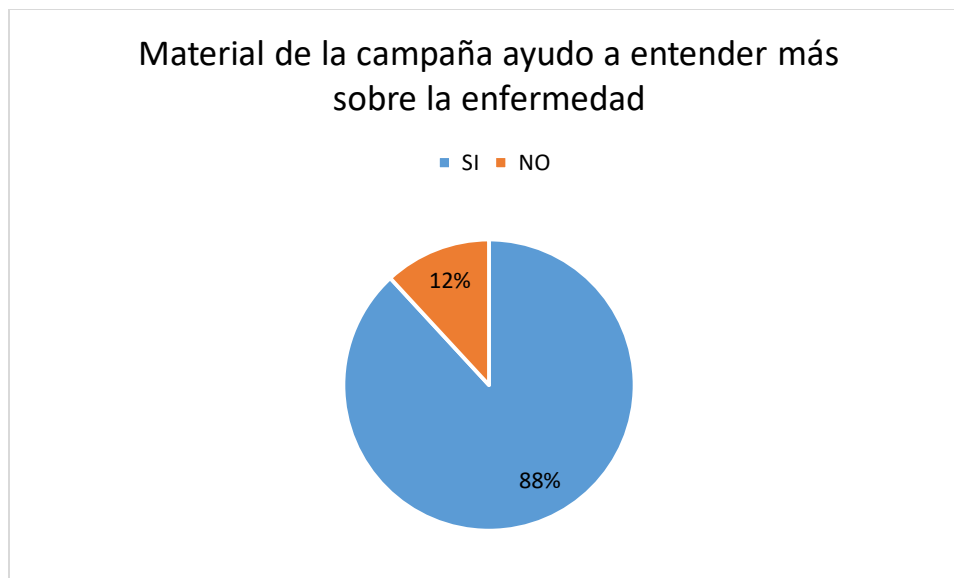


Ilustración 7. Material de la campaña ayudo a entender más sobre la enfermedad.

Material de la campaña motivó al paciente a operarse.

La mayoría con 89% señalo que sí, mientras que el 11% no.

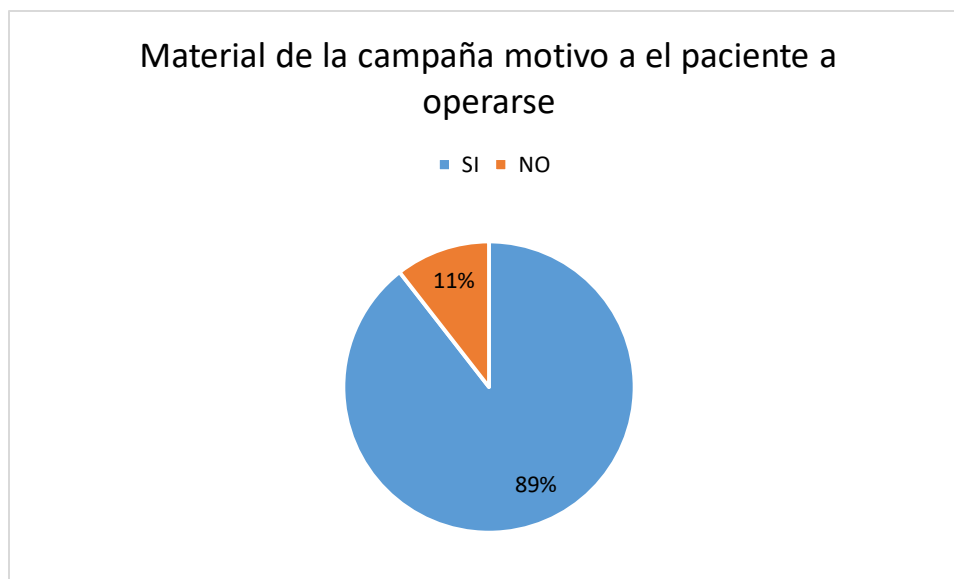


Ilustración 8. Material de la campaña motivo a el paciente a operarse.

Material de la campaña usó un lenguaje apropiado.

La mayoría con 87% señalo que sí, mientras que el 13% no.

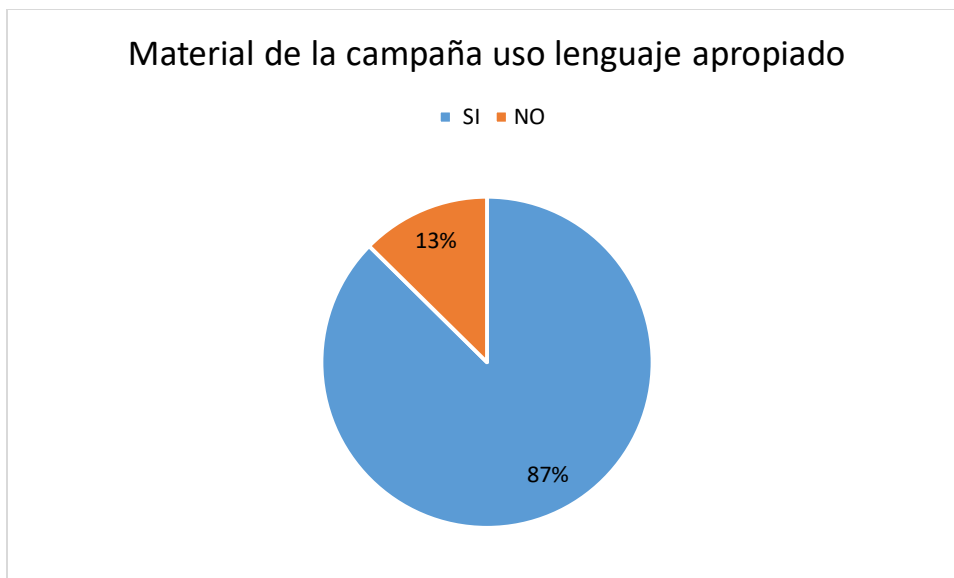


Ilustración 9. Material de la campaña uso lenguaje apropiado.

Material de la campaña usó un diseño apropiado.

La mayoría con 94% señalo que sí, mientras que el 6% no.

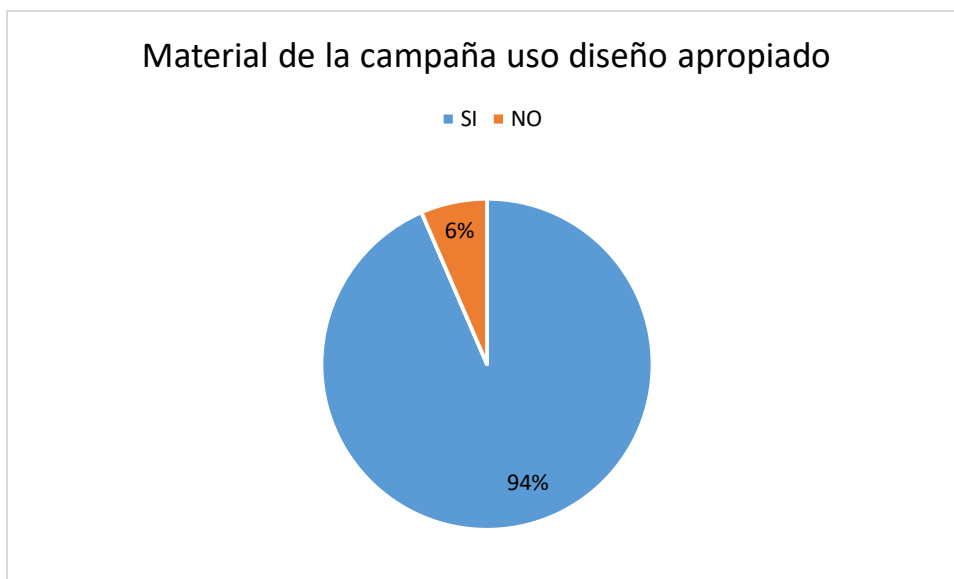


Ilustración 10. Material de la campaña uso diseño apropiado.

9. DISCUSIÓN

Con respecto a la campaña “Me operaré por mi salud” y coincidiendo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020 el acceso a la información por medio de teléfonos inteligentes no discriminó entre la edad, género, estrato socioeconómico y grado de formación académica (1).

En cuanto al género continúa siendo el sexo femenino el que presenta la mayoría de los procedimientos quirúrgicos mayores ambulatorios de forma electiva, a pesar de que ambos sexos cuentan con dispositivos móviles que tengan acceso a la información por igual.

El tipo de cirugías mayores ambulatorias con técnicas laparoscópicas como la colecistectomía laparoscópica (42%) y oclusión tubo ovárica laparoscópica (11%) representa la mayoría de los procedimientos realizados con el 53%, este tipo de técnica es bien conocida, promovida y aceptada por parte de la población atendida.

Aquellos pacientes que conocieron la campaña previa cirugía fue mayor representando el 57% del total de los encuestados y el tiempo transcurrido de estos pacientes desde que conocieron su diagnóstico por un médico a la realización de la cirugía fue mucho menor, esto debido a que el material brindado contenía información por parte de los procesos administrativos y clínicos para poder agendar de forma temprana la cirugía desde la primera consulta. La mitad de los pacientes que conocían la campaña tuvieron su cirugía en un periodo menor de 12 semanas manteniéndose en la meta de atención de instituciones públicas (8).

Por su parte el medio de difusión que mayormente orientó al paciente durante su proceso de cirugía fueron los centros de salud, esto debido a que la interacción humana continúa representado seguridad y atención por parte del paciente. Nos sugiere que los dispositivos móviles de la información en el área de la salud son una herramienta más de acercamiento del profesional de salud hacia el paciente y no un remplazo. Cabe señalar que el 19% de los pacientes recibieron toda su orientación por parte del personal del hospital por lo que se debe de trabajar con enfermería y personal administrativo para que dominen los protocolos de atención y programación quirúrgica.

La calificación de la campaña por parte del paciente fue positiva con una media 89.5% la calificación mínima fue del 87% con respecto al lenguaje empleado y esto debido al agregar terminología médica, máxima del 94% en el diseño visual gráfico. Esto orienta a en un futuro agregar más elementos visuales y menor texto para poder compartir el mensaje de forma más efectiva con este tipo de campañas.

10. CONCLUSIONES

En los resultados del trabajo se pudo apreciar que la campaña “Me operaré por si salud” la cual fue promovida por medio del uso de teléfonos inteligentes con acceso a internet en el Hospital General Tijuana y por los centros de salud del área de Tecate, Tijuana y Rosarito, es aplicable a nuestra población de atención en el municipio de Tijuana, Baja

California.

El uso de dispositivos móviles e inteligentes son una herramienta barata y reproducible para la creación de campañas que promuevan la salud, la promoción de la salud genera sociedades con autoeficacia y eficiencia (2) sin embargo estos por si solos no sustituyen al personal de salud. Un personal de salud bien capacitado para la promoción y ejecución de campañas más el uso de dispositivos móviles e inteligentes permite al paciente que los procesos para recibir la atención adecuada sean fáciles y tempranos, disminuyendo con esto las complicaciones tardías y los altos costos de recursos materiales como humanos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020
2. Agostoni, Claudia (coord.), Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades "Alfonso Vélez Pliego", 2008, 340p.
3. National Center for Health Statistics, Healthy People 2010: Health Communication Capítulo 11, Pag 3-13.
4. Barbara K. Rimer Karen Glanz K. Viswanath. How Individuals, Environments, and Health Behaviors Interact. Theory, Research and Practice. 4th edition, 2008, Cap 8, p 177
5. Marcos Cueto, "Instituciones sanitarias y poder en América Latina", *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 25, 2005, p. 49-57, p. 54.
6. Cien Años de prevención y promoción de la salud pública en México, 1910-2010. Historia en Imágenes. Madrid, España, Talleres de Brizzolis, Secretaría de Salud, CIESAS, Sanofi Pasteur, 2010, pp. 36.
7. Solórzano, A., & Solorzano, A. La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949. *Revista Mexicana de Sociología*, (1996). 58(1), 173.
8. Contreras-Loya, David, Gómez-Dantés, Octavio, Puentes, Esteban, Garrido-Latorre, Francisco, Castro-Tinoco, Manuel, & Fajardo-Dolci, Germán. (2015). Waiting times for surgical and diagnostic procedures in public hospitals in Mexico. *Salud Pública de México*, 57(1), 29-37.

ANEXO CUESTIONARIO

CAMPAÑA “ME OPERARÉ POR MI SALUD” ENCUESTA PACIENTES POST OPERADOS CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, ABRIL 2022- ENERO 2023

Número de Expediente _____

1. Edad _____

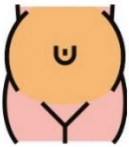
2. Género

Hombre

Mujer



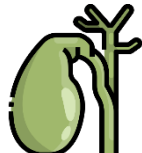
3. Tipo de cirugía realizada



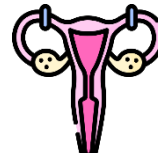
Hernioplastia
umbilical



Hernioplastia
inguinal



Colecistectomía
laparoscópica



Oclusión tubo-
ovárica
laparoscópica



Funduplicatura tipo
Nissen

4. Señale cuánto tiempo le tomo operarse desde conocer el diagnóstico de un médico.

<1 mes

1-3 meses

3-6 meses

6 meses a 1 año

>1 año



5. ¿Conoces la campaña “Me operare por mi salud”?

Si

No

6. Medio de difusión que lo orientó en su cirugía.

Por medio de otra persona.

Por medio de la campaña “Me operaré por mi salud”.

Por medio de mi Centro de Salud

Tuve que venir al hospital a preguntar información



SIGUIENTE PÁGINA AL REVERSO

7. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿Te ayudaron a entender más sobre tu enfermedad?

- Si No

8. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿Te motivaron a operarte?

- Si No

9. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿Utilizaron un lenguaje apropiado?

- Si No

10. Los materiales que se usaron en la campaña “Me operaré por mi salud” ¿Utilizaron un diseño apropiado?

- Si No

11. ¿Cuál es tu opinión personal de la campaña “Me operaré por mi salud”?

FIN DE LA ENCUESTA



ANEXO**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Dirigido a: Pacientes adultos sometidos a cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana

Actividad: Cuestionario de evaluación



Trabajo de investigación titulado: Impacto de la Campaña “Me operaré por mi salud” sobre la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana.
Fecha aprobación por el Comité de ética: (La fecha se incluirá una vez que el estudio haya sido aprobado por el comité de ética)

El siguiente estudio tiene como objetivo medir la eficacia de la campaña “Me operare por mi salud” realizada en el Hospital General Tijuana.

Estimado(a) Señor/Señora:

Mi nombre es José Octavio Lopez Becerril, soy residente de cuarto año de cirugía general. Como parte de mi trabajo de investigación estoy realizando una campaña promoción y difusión de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana.

Si usted decide participar en la evaluación de la campaña, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito de la campaña es medir la eficacia de este proyecto en el paciente post operado de cirugía mayor ambulatoria del servicio de Cirugía General en el Hospital General Tijuana, versus aquellos que no recibieron información de la campaña.

Le pedimos participar porque usted forma parte del grupo de pacientes que evaluarán este proyecto de investigación.

Su participación consistirá en:

- Integrarse en la fase de evaluación inicial
- El cuestionario durará alrededor de 5 minutos, y abarcará varias preguntas sobre si nuestra campaña te ayudo a entender más sobre tu enfermedad y si esto te motivo a operarte.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en la iniciativa, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el trabajo de investigación **Impacto de la Campaña “Me operaré por mi salud” sobre la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General Tijuana.**

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para la iniciativa será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera la atención que recibe en la institución.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio no implican algún riesgo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigador principal de este trabajo de investigación (Nombre **José Octavio Lopez Becerril**), soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo: octavio.lopez93@gmail.com

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la director/a del trabajo de investigación Dr. Omar A. Paipilla Monroy celular +52 664-693-0318 ó al siguiente correo electrónico drpaipilla@hotmail.com.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____