



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

11202
175

UTILIDAD DE UNA HOJA ANESTÉSICA INFORMATIVA
ANTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ANESTESIOLOGO

PRESENTA:
DRA. MA. ISABEL VILLEGAS TAPIA



MÉXICO, D.F.

287936

FEBRERO 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México



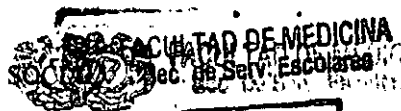
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

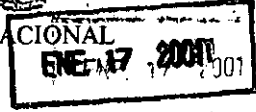
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL

"LA RAZA"

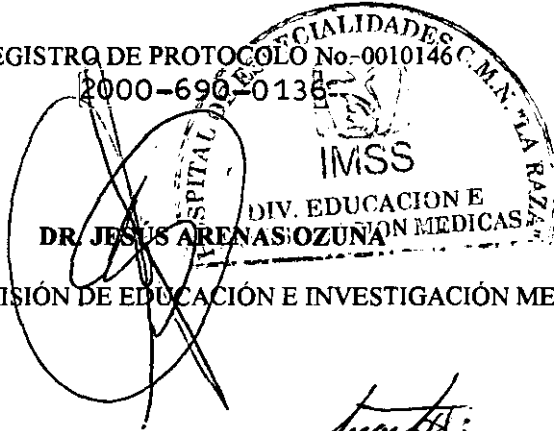


Unidad de Servicios Escolares
MMA de (Posgrado)

**UTILIDAD DE UNA HOJA ANESTESICA INFORMATIVA ANTERIOR A LA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

REGISTRO DE PROTOCOLO No.-0010146

2000-690-0136



DR. JESUS ARENAS OZUNA

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA

Juan Jose Dosta Herrera
DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGIA

DRA. MA. ISABEL VILLEGAS TAPIA

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA

GRACIAS

A dios por darme la oportunidad de lograr mis objetivos.

A los pacientes, fuente inagotable de conocimientos.

A mis padres, por haberme dado la vida y guiarme por un buen camino.

A mi esposo por su comprensión, cariño y paciencia.

Gracias a la vida.

Un anesesiólogo es antes un médico.

Garantiza un estado insensible.

Abarca los cuidados pre, trans y postoperatorios.

Su capacidad se centra en la base sustancial de conocimiento.

James Duke.

Stuart G. Rosenberg.

INDICE

* RESUMEN	2
* INTRODUCCIÓN	4
* MATERIAL Y METODOS	8
* RESULTADOS	10
* DISCUSIÓN	12
* CONCLUSIONES	15
* BIBLIOGRAFÍA	16
* ANEXOS	18
- Hoja anestésica informativa	
- Encuesta	
- Tablas	
- Gráficas	

UTILIDAD DE UNA HOJA ANESTÉSICA INFORMATIVA ANTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

RESUMEN

OBJETIVO: Valorar la opinión de los pacientes sobre la información recibida mediante una hoja informativa anestésica.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, estudiamos 224 pacientes con los siguientes criterios de inclusión: sexo masculino y femenino, ASA I-III, sometidos a cirugía electiva. Aplicamos una encuesta de opinión de 14 preguntas de contestación simple (SI-NO). El análisis estadístico fue realizado con medidas de tendencia central y porcentajes.

RESULTADOS: Fueron contestadas 224 encuestas, 101 pacientes (45%) pertenecen al sexo masculino y 123 (55%) al femenino, edad promedio 42 ± 12 años; 82 pacientes (37%) ASA I, 113 (50%) ASA II, 29 (13) ASA III. El 97% de los pacientes (217) consideraron que la hoja era buena y necesaria para obtener el consentimiento informado del procedimiento anestésico. El nivel de comprensión del escrito fue del 97% (217) y un 16 % (36) no contesto correctamente a preguntas de la encuesta, cuya respuesta estaba incluida en la hoja informativa. El 2% (4) considero que la hoja aumento su nivel de ansiedad e incluso 10% (22) les produjo temor.

CONCLUSIONES: La hoja informativa mejora la comprensión del procedimiento anestésico y facilita la obtención del consentimiento informado. Consideramos que la información debe adaptarse a las demandas y necesidades de cada paciente.

PALABRAS CLAVES: Información anestésica, ansiedad preoperatoria, consentimiento anestésico.

UTILITY OF AN INFORMATIVE ANESTHETIC LEAF PREVIOUS TO THE SURGICAL INTERVENTION

SUMMARY

OBJECTIVE: Value the opinion of the patients about the information received by means of an anesthetic informative leaf.

MATERIAL AND METHODS: One carries out an observational, descriptive, prospective and traverse study, we study 224 patients with the following inclusion approaches: masculine and feminine sex, ASA I-III, subjected to elective surgery. We apply a survey of opinion of 14 questions of simple answer (IF-NO). The statistical analysis was carried out with measures of central tendency and percentages.

RESULTS: 224 surveys were answered, 101 patients (45%) they belong at the masculine sex and 123 (55%) to feminine, age average 42 ± 12 years; 82 patients (37%) ASA I, 113 (50%) ASA II, 29 (13%) ASA III. 97% of the patients (217) they considered that the leaf was good and necessary to obtain the informed consent of the anesthetic procedure. The level of understanding of the writing was of 97% (217) and 16% (36) I don't answer correctly to questions of the survey whose answer was included in the informative leaf. 2% (4) I consider that the leaf increase their level of anxiety and even 10% (22) it produced them fear.

CONCLUSIONS: The leaf informative improvement the understanding of the anesthetic procedure and it facilitates the obtaining of the informed consent. We consider that the information should adapt to the demands and each patient's necessities.

KEY WORDS: anesthetic information, anxiety preoperative, anesthetic consent.

UTILIDAD DE UNA HOJA ANESTESICA INFORMATIVA ANTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- * Dra. Ma. Isabel Villegas Tapia
- ** Dr. Juan José Dosta Herrera
- *** Dr. Daniel Flores López
- **** Dr. Juan Calleja Álvarez
- **** Dra. Martha Cruz Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Existen procesos patológicos en el ser humano, cuya curación pasa únicamente por la intervención quirúrgica y en esta participa, principalmente, un equipo de especialidades medicas que 'incluye Cirugia, Medicina Interna y Anestesiología. El cirujano apoyado por la historia clínica, la exploración física y pruebas complementarias adecuadas, realizan el diagnostico e indican la intervención quirúrgica, es apartir de este momento donde comienza la preparación del paciente, tanto desde el punto de vista orgánico como psicológico.

- * Médico residente de tercer año de anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS.
- ** Titular del curso universitario de especialización en anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS.
- *** Jefe de servicio de anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS.
- **** Médico adscrito al servicio de anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS

La información anestésica que reciben los pacientes en el periodo preoperatorio debe ser clara para asegurar su comprensión e implicación en la toma de decisiones del proceso anestésico propuesto. Una hoja informativa general de la anestesia puede adelantar una información al paciente que le permita acudir a su cirugía con los conocimientos anestésicos básicos ⁽¹⁾. La “sociedad” cada vez reclama mayor información a los médicos de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido durante su ingreso, incluyendo los posibles riesgos, las alternativas terapéuticas, etc. Este cambio es el fruto de la modificación de los parámetros básicos de relación entre médico y paciente, como sugiere Llubia ⁽²⁾

En 1949 Lee señaló la utilidad de la “clínica de anestesia en la consulta externa” en la preparación de sujetos para la cirugía, y en los comienzos del decenio de 1970 Frost destacó la utilidad de la clínica para la evaluación anestésica previa a la admisión, para así mejorar la atención preoperatoria y acortar la permanencia hospitalaria ⁽³⁾

Recientemente la evaluación preanestésica consiste en la tradicional “noche antes de” a cargo del anestesiólogo donde este adquiere información médica pertinente, (historia del paciente y documentos médicos), pruebas de laboratorio y consultas para determinar las posturas peri operatorias, con la finalidad de detectar el riesgo de morbi-mortalidad para el paciente, las condiciones médicas del paciente deben ser óptimas y apropiadas para el cuidado perioperatorio ⁽⁴⁾

Pero esta evaluación tan rápida sólo despierta en el paciente mayor ansiedad y mas dudas, es por eso que la evaluación preanestésica de los pacientes una o dos semanas antes de la cirugía se ha vuelto un estándar de oro en Canadá, los Estados Unidos, Australia e Inglaterra ⁽⁵⁾ .

El conocimiento de las técnicas y procedimientos anestésicos, así como de las funciones de los anestesiólogos es escaso entre la población que va a ser intervenida ⁽⁶⁾ Por lo tanto el ofrecerles una hoja informativa de anestesia antes de la intervención quirúrgica facilitara la información que reclaman los ciudadanos.

Obviamente, desde siempre el médico ha informado del procedimiento quirúrgico al que va ha ser sometido el paciente, y el consentimiento se obtiene gracias a la relación de confianza médico-paciente. La solicitud generalizada actual de la firma del paciente con el fin de obtener su “consentimiento informado” quizás no sea mas que un tramite legal, resultado de un perdida parcial de esta relación de confianza por parte de la sociedad ^(1,7) No se debe olvidar que el derecho del paciente a la información lleva implícito el derecho a la comprensión con el objetivo final de poder realizar una libre elección ⁽⁸⁾

Pérez-Moreno et al sugieren que el grado de conocimientos acerca de los procedimientos anestésico-quirúrgicos de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas es escaso y que estos no se correlacionan con el grado de obtención de la firma del consentimiento informado ⁽⁹⁾

El conocimiento informado debe entenderse como una libre elección y este fin solo puede conseguirse mediante un diálogo continuado medico-paciente y un tiempo considerable de dedicación a esta información, hechos muy distantes de la realidad diaria en nuestros centros ⁽¹⁰⁾

Una visita por parte del anesestesiólogo antes de la intervención quirúrgica resulta a menudo muy eficaz y si a esto se suma información escrita el paciente reducirá su ansiedad ⁽¹¹⁾ De forma alternativa, el paciente puede recibir fármacos sedantes antes de la anestesia, que además, disminuyen o previenen determinados efectos secundarios de los anestésicos.

El presente trabajo tiene como objetivo valorar la opinión de los pacientes sobre la información recibida mediante una hoja informativa anestésica.

MATERIAL Y METODOS

Previo aprobación del Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza" se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal a 224 pacientes que reunieran los siguientes criterios de inclusión: pacientes derechohabientes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza", programados para cirugía electiva, sexo femenino o masculino, edad: 18 a 65 años, saber leer y escribir, estado físico según la American Society of Anesthesiologist (ASA) 1-3. Se excluyeron aquellos pacientes con incapacidad para la comprensión escrita, negativa a la participación, con desordenes neurológicos y edad inferior a los 18 años y mayor a los 65 años.

En la visita preanestésica se entregó a los pacientes una hoja anestésica informativa (anexo I). La cual consistió en dos partes, la primera sobre información anestésica general (función de los anestesiólogos, tipos de anestesia, incidencia de complicaciones, etc.) y la segunda explica el circuito peri operatorio habitual en nuestro hospital (visita preanestésica, ingreso, intraoperatorio y postoperatorio).

Al día siguiente se preguntó a los pacientes si leyeron la hoja informativa y si tuvieron alguna pregunta o aclaración al respecto. Posteriormente se dio una encuesta de respuesta simple (SI-NO) que constó de 14 preguntas (anexo II).

Las preguntas fueron dirigidas hacia el grado de comprensión del texto, la opinión sobre la información recibida, el consentimiento del procedimiento anestésico y su efecto sobre la ansiedad del paciente y de sus familiares.

El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central: media, desviación estándar y porcentaje.

RESULTADOS

Se estudiaron 224 pacientes programados para cirugía electiva siendo las intervenciones quirúrgicas más frecuentes: la cirugía urológica en 57 pacientes (25.4%), cirugía general 48 (21.4%), cirugía plástica y reconstructiva 31 (13.8%), cirugía vascular 24 (10.7%) y otras 64 (28.7%) (TABLA Y GRÁFICA 1) De los cuales 123 pacientes (55%) pertenecen al sexo femenino y 101 (45%) al sexo masculino (TABLA Y GRÁFICA 2). Edad con una media de 42 ± 12 años. Peso 68 ± 14 kg. Talla 162 ± 10 cm. (TABLA 3). El estado físico según la ASA: fueron 82 pacientes (37%) ASA I, 113 (50%) ASA II y 29 (13%) ASA III (TABLA 4, GRÁFICA 3).

Las técnicas anestésicas utilizadas fueron: anestesia general balanceada 148 pacientes (66%), anestesia regional 55(24.6%), anestesia local mas sedación 14 (6.3%) y anestesia mixta 7 (3.1%) (TABLA 5, GRÁFICA 4).

Todos los pacientes incluidos en el estudio leyeron la hoja informativa anestésica y dieron el consentimiento al procedimiento anestésico. En relación a la comprensión subjetiva del escrito un 97 a 100% comprendió el escrito y la función del anestesiólogo sin dificultades. La comprensión objetiva fue de un 81 a 91% ya que un 9 a 16% no contesto correctamente a preguntas de la encuesta cuya respuesta estaba incluida en la hoja informativa, incluso un 3% no contestaron.

Un 97 a 100% de los pacientes consideraron que la hoja es buena y necesaria para obtener el consentimiento informado. Un 2% (4 pacientes) consideraron que la hoja aumento su nivel de ansiedad e incluso un 10% (22) les produjo temor (TABLA 6).

DISCUSIÓN

En la practica médica general y en especialidades como la Anestesiología, debemos enfrentar todos los días a pacientes que presentan trastornos médicos que por sí le generan ansiedad, la cual se incrementa cuando van a ser sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos ⁽¹²⁾

La ansiedad es una reacción del organismo frente a una situación que pone en peligro la vida o la integridad emocional del individuo. El primero en detectar este tipo de reacción fue Hans Seyle en la década de los 30's. Dadas las características de este comportamiento decidió llamarlo "Síndrome General de Adaptación", termino que abreviado, forma el famoso vocablo inglés de estrés, caracterizado por angustia, ansiedad y tensión emocional ^(13,14)

En nuestro estudio a los pacientes que se les entrego folletos con información máxima para su preparación antes de la intervención presentaron un grado menor de ansiedad que los que recibieron cuidados rutinarios. No obstante, el uso de dichos folletos resulta menos eficaz que una vista preoperatoria por parte del anestesiólogo ^(15,16)

Los sistemas de información del proceso anestésico quirúrgico deben ser dinámicos y basados en la comunicación médico-paciente.

Esta información debe ser transmitida de forma pausada, clara y breve, asegurando un buen grado de comprensión por parte del paciente, con el objetivo de crear una relación de confianza entre el anestesiólogo y el paciente para dar el consentimiento a la anestesia ^(8,17)

En la mayoría de los hospitales se realiza la visita preanestesia en la cual se obtiene información acerca de los antecedentes del paciente (médicos y quirúrgicos), preparación física y psíquica al paciente y decidir así un plan anestésico. Pero esta visita única (como la que realizamos en nuestro hospital) previa al ingreso para la intervención quirúrgica se sale del concepto de pausada, breve, continuada y abierta al diálogo ⁽¹⁰⁾; por lo tanto el ofrecer una información general básica de la anestesia con una hoja informativa, le permite al paciente acudir a su intervención quirúrgica con unos conocimientos mínimos sobre anestesia y del proceso anestésico quirúrgico. En este sentido, este método de información puede ser útil para la transmisión de información desde el médico al paciente ⁽¹⁾

La mayoría de los pacientes consideran que la hoja informativa anestésica es buena y que es necesaria para dar su consentimiento del procedimiento anestésico, sin embargo un grupo de 22 pacientes (10%) prefieren no saber tanta información ya que les aumenta el temor, así, en el estudio de Farnill e Inglis ⁽¹⁸⁾ un 7% de los pacientes no desearon información sobre las posibles complicaciones, cifra que aumento a un 17% cuando estas pueden ser graves.

Londale y Hutchinson ⁽¹⁹⁾ sugieren que la información no debe ser impuesta, sino de libre elección y en este sentido, consideran que las hojas informativas deben ser de carácter general y capaces de suscitar un diálogo posterior y así favorecer la relación directa médico-paciente. De esta forma podemos mantener ambos derechos, el de la “información” y el de la “no información”.

Un porcentaje importante de nuestra población comprendió correctamente el escrito lo que es favorable para nuestro estudio ya que los pacientes consideran que se entiende fácilmente la función de los anestesiólogos, que es la anestesia y los pasos que seguirá para operarse. Diversos estudios comparten nuestros resultados y demuestran que la comprensión del procedimiento mejora con la entrega de folletos explicativos ^(20,21)

La hoja informativa anestésica fue diseñada para incitar a los pacientes, a quien lo desee, a solicitar mayor información de la anestesia, ya que la hoja contiene solo conocimientos básicos sobre el procedimiento. Es muy importante tener una relación médico- paciente adecuada para asesorar a nuestros pacientes sobre el procedimiento anestésico, ya que el conocimiento de las técnicas y procedimientos en nuestra población es escasa y cada vez piden mayor información de lo que se les va a realizar.

CONCLUSIONES

La hoja anestésica informativa es útil para el paciente ya que mejora la comprensión del procedimiento anestésico y facilita la obtención del consentimiento informado.

Sin embargo, un porcentaje bajo de pacientes considera que la información le causa mayor ansiedad e incluso temor. Por lo que consideramos que la información se debe adaptar a las demandas y necesidades de cada paciente. Así también tener libre elección de saber o no información acerca del procedimiento anestésico.

BIBLIOGRAFIA

1. Blanch X. Moya C. Cebollada L. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preoperatoria. *Rev. Esp. Anesthesiol Reanim* 2000; 47:10-14
2. Llubia C. La información clínica y el consentimiento informado. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1995; 42: 405-406
3. Haberkern M. Evaluación preoperatoria y la clínica de anestesia. *Clinicas de Anesthesiología de Norte América* 1996; 4: 551-573.
4. Kitts B. The preoperative assessment: who is responsible? *Can J Anaesth* 1997; 44: 1232-1236
5. Badner H. Anaesthesia preadmission assessment: a new approach through use of a screening questionnaire. *Can J Anaesth* 1998; 45: 87-92
6. Swinhoe C. Patients knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetics. *Anaesthesia* 1994; 49:165-166
7. Pascual Torres D. Consentimiento informado en exploraciones complementarias y procedimientos invasivos. *Gastroenterol Hepatol* 1998; 21: 464-468
8. Broggi MA. La información clínica y el consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:218-220
9. Pérez-Moreno JA. Información preoperatoria y consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1998; 45: 130-135
10. Gómez A. Información preoperatoria y consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente (replica) *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1998; 45: 401
11. Ronald D. Anestesia. 2º ed. Edit. Doyma vol. I España 1993 pp. 1098
12. Peskin T, Micklitsch C, Quirk M, Sims H, Primark W. Malpractice patient satisfaction and physician. *Patient communication. JAMA* 1995; 274(1): 22-24
13. Glass R. The patient-physician relationship. *Focuses on the center of medicine. JAMA* 1996; 275 (2): 147-148

14. Laine CH, Davidoff F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA* 1996; 275 (2): 152-156
15. Wallace L. Psychological preparation as a method of reducing the stress of surgery. *J Human Stress* 1984; 10: 62
16. Leigh J. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. *Br Med J* 1977; 2: 987
17. Biggi T. Consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva. *Med clin (Barc)* 1999; 112: 95-96
18. Farnill D, Inglis S. Patients' desire for information about anaesthesia: Australian attitudes. *Anaesthesia* 1994; 49: 162-164
19. Londale M, Hutchinson G. Patients' desire for information about anaesthesia: Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia* 1991; 46: 410-412
20. Garden A, Merry A, Holland R, Petrie K. Anaesthesia information- What patients want to know. *Anaesth Intensive Care* 1996; 24: 524-528
21. Hernando R, Pons T, Falcon F. Influencia de un formulario escrito de consentimiento para biopsia hepática en la información y ansiedad de los pacientes. *Rev Clin Esp* 1997; 197: 564-567

HOJA INFORMATIVA ANESTÉSICA

A usted se le tiene que operar para solucionar su problema/enfermedad, por ello requiere anestesia. Esta hoja le informa de qué es la anestesia y del proceso que seguirá para poder operarse.

¿Qué es la anestesia?

De una forma amplia, anestesia es poder operarle sin dolor

¿Es importante la anestesia?

No solamente es importante, sino que es imprescindible; sin anestesia no se podría operar

¿La anestesia quiere decir dormir?

No. La anestesia es operar sin dolor. Esto se puede realizar durmiendo y quitando el dolor en todo su cuerpo (anestesia general) o bien "dormir" y quitar el dolor únicamente una parte de su cuerpo (anestesia local o regional)

Si no me duermen ¿estaré tranquilo?

Sí. El anesthesiólogo puede ayudarle a que este más tranquilo, incluso a que se duerma usted

¿Tiene algún riesgo para mí?

Toda actuación sobre su cuerpo tiene un riesgo. Este riesgo es muy variable según su estado, sus enfermedades, el tipo de intervención quirúrgica, etc. De todas formas el riesgo de la anestesia es muy pequeño. La anestesia local y regional tiene menos riesgos graves que la general, por ello cada vez es más frecuente

Si tiene menos riesgos la anestesia local o regional y además puedo dormirme, ¿por qué se realiza la anestesia general?

No todas las intervenciones se pueden realizar bajo anestesia local o regional (por ejemplo: laparoscopia), y a veces no es suficiente y se tiene que practicar anestesia general posteriormente. Además, la anestesia regional no esta exenta de riesgos menores e inconvenientes (dolor por el pinchazo y molestias posteriores, dolor de cabeza, irritación o daño del nervio, etc.)

¿Cómo conoceré al anesthesiólogo?

Nos conocerá en la visita preanestésica, y nos volveremos a ver en el quirófano y siempre que se nos solicite.

CIRCUITO QUIRÚRGICO

INGRESO

Normalmente ingresa el día anterior a la intervención. En caso de sufrir alguna enfermedad (gripe, fiebre, estar embarazada, etc.) coméntelo antes de ingresar. Si se halla ingresado la noche anterior a la intervención, el anestesiólogo de guardia le hará (a no ser que le sea imposible) una visita donde podrá comentarle aspectos que le preocupen de la anestesia.

VISITA PREANESTÉSICA

El cirujano le tiene que operar y, por ello, requiere de una anestesia y le solicita una serie de pruebas. En la visita preanestésica valoraremos su estado actual, examinaremos las pruebas que se le han realizado (en casos concretos indicaremos realizar más pruebas o solicitaremos la valoración del estado de su enfermedad - del corazón, pulmones, etc. – por parte de los especialistas del centro). Finalmente, daremos la conformidad para que pueda ser intervenido y le explicaremos todo lo que quiera saber sobre los aspectos de la anestesia a que será sometido.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Lo vendrán a buscar a la habitación en camilla y lo trasladarán al quirófano (procure seguir las instrucciones de la enfermera). Una vez en el quirófano se le colocará un “suero” (en caso de que no lo lleve) y se le dormirá según le explicaron. Piense que en este momento el médico anestesiólogo estará siempre cerca de usted, vigilándolo constantemente; En ningún momento estará solo. Una vez acabada la intervención se quedará al lado de quirófano, hasta que el anestesiólogo considere que puede ser trasladado a la habitación. Recuerde a sus familiares que estará mucho más tiempo en quirófano de lo que dura la intervención.

EN LA HABITACIÓN

La enfermera sabrá los medicamentos que necesita para tratar el dolor, etc., no se preocupe por este aspecto. Cualquier duda o problema que crea que tiene, comuníquesele a la enfermera de la planta, ella actuará según considere y avisará, si lo cree necesario, al médico responsable de usted.

Piense que siempre actuaremos pensando en usted y con los mínimos riesgos.

ENCUESTA

**UTILIDAD DE UNA HOJA ANESTÉSICA INFORMATIVA ANTERIOR A LA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

1. El anesthesiólogo ¿es médico?	SI	NO
2. ¿Ha comprendido el escrito sin dificultades?	SI	NO
3. ¿La hoja informativa me ha hecho entender que es la anestesia?	SI	NO
4. ¿La hoja informativa me ha tranquilizado?	SI	NO
5. ¿La hoja informativa me ha hecho entender la función del Anesthesiólogo?	SI	NO
6. ¿La hoja me ha informado claramente del proceso que seguiré para operarme?	SI	NO
7. Después de leer la hoja informativa ¿me he puesto aun más nervioso?	SI	NO
8. Ahora me siento más seguro con la anestesia	SI	NO
9. Creo que el anesthesiólogo es importante	SI	NO
10. La anestesia locorregional tiene menores riesgos graves que la general	SI	NO
11. Creo que la hoja informativa ha ayudado a tranquilizar a mi familia	SI	NO
12. Creo que esta hoja es buena para los pacientes	SI	NO
13. Creo que es mejor no saber tanta información, ahora estoy más asustado	SI	NO
14. Entiendo que se me deben explicar las cosas y entiendo que tenga que firmar la autorización, debo ser yo quien decida	SI	NO

Tabla 1. Numero y porcentaje de intervenciones quirúrgicas

Tipo de cirugía	Numero	Porcentaje
Urológica	57	25.4
General	48	21.4
Plástica y reconstructiva	31	13.8
Vascular	24	10.7
De cabeza y cuello	21	9.4
Coloprocto	21	9.4
De columna	10	4.5
Maxilofacial	4	1.8
Transplante renal	4	1.8
De hipófisis	4	1.8
Total	224	100

Tabla 2. Datos demográficos

Sexo	Numero	Porcentaje
Femenino	123	55
Masculino	101	45
Total	224	100

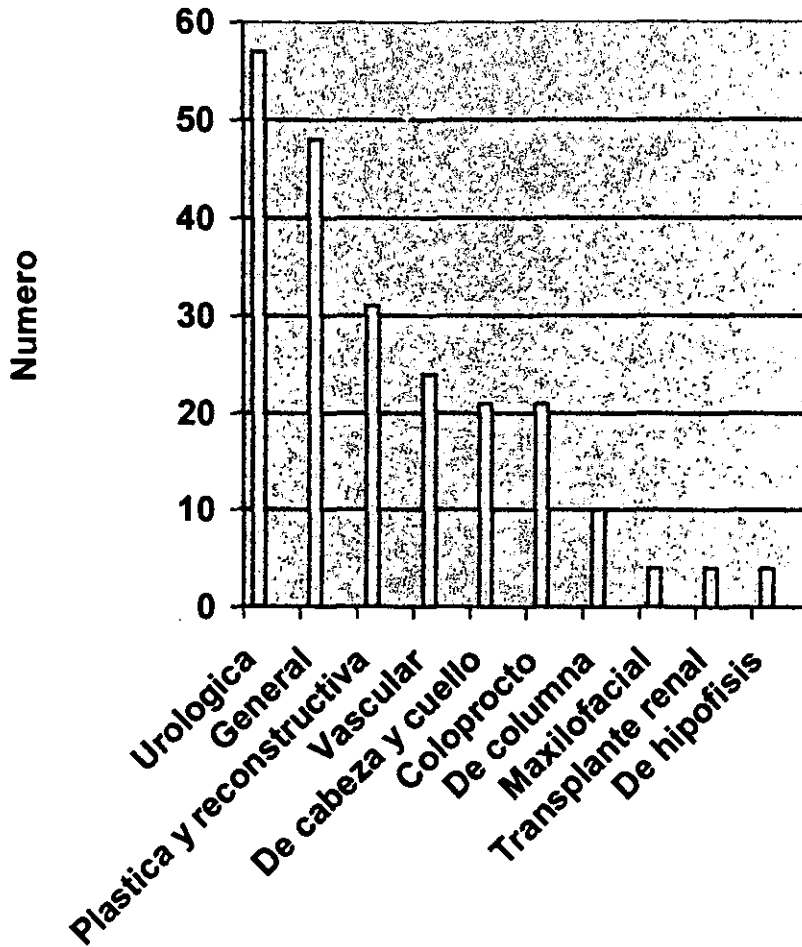
Tabla 5. Técnica anestésica

	Numero	Porcentaje
AGB	148	66
Regional	55	24.6
Local mas sedación	14	6.3
Mixta	7	3.1
Total	224	100

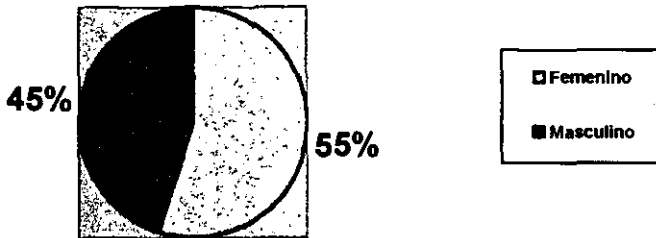
Tabla 6. Resultados de la encuesta realizada a 224 pacientes, en numero de pacientes y porcentaje

	SI	NO	NO CONTESTO
Comprensión subjetiva			
Ha comprendido el escrito sin dificultades	217 (97%)	0 (0%)	7 (3%)
La hoja informativa me ha hecho entender que es la anestesia	224 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
La hoja informativa me ha hecho entender la función del anestesiólogo	224 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
La hoja me ha informado claramente del proceso que seguiré para operarme	209 (93%)	15 (7%)	0 (0%)
Comprensión objetiva			
La anestesia locoregional tiene menores riesgos graves que la general	181 (81%)	36 (16%)	7 (3%)
El anestesiólogo ¿es medico?	203 (91%)	21 (9%)	0 (0%)
Efecto sobre la ansiedad			
La hoja informativa me ha tranquilizado	216 (96%)	8 (4%)	0 (0%)
Después de leer la hoja informativa me he puesto mas nervioso	4 (2%)	220 (98%)	0 (0%)
Ahora me siento mas seguro con la anestesia	209 (93%)	4 (2%)	11 (5%)
Creo que la hoja informativa ha ayudado a tranquilizar a mi familia	213 (95%)	11 (5%)	0 (0%)
Creo que es mejor no saber tanta información ahora estoy mas asustado	22 (10%)	202 (90%)	0 (0%)
Opinión general			
Creo que esta hoja es buena para los pacientes	217 (97%)	0 (0%)	7 (3%)
Creo que el anestesiólogo es importante	224 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Entiendo que se me deben explicar las cosas y entiendo que tenga que firmar la autorización, debo ser yo quien decida	220 (98%)	4 (2%)	0 (0%)

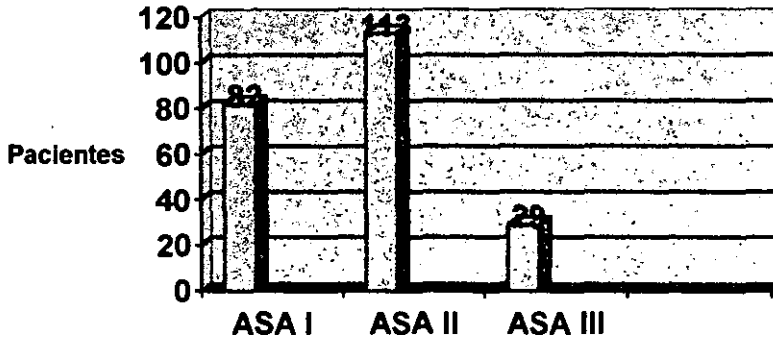
Grafica 1. Porcentaje de intervenciones quirurgicas



Grafica 2. Datos demograficos. Sexo



Grafica 3. Estado fisico de acuerdo a la clasificacion de ASA



Grafica 4. Tecnica anestesia