



11202

128

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

DESEO DE LOS PACIENTES POR OBTENER INFORMACIÓN RESPECTO
A LA ANESTESIA: ACTITUDES MEXICANAS

REGISTRO DE PROTOCOLO No. 2001-690-0077

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA



DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA



DR. MIGUEL ÁNGEL ORTEGA DOMÍNGUEZ

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA



2002

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



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.

GRACIAS

A Dios por darme la oportunidad de lograr mis objetivos.

A los pacientes, fuente inagotable de conocimientos.

A mis padres por darme la vida y las bases para llegar a un objetivo.

“ Dadnos las herramientas y nosotros
continuaremos la tarea “.

Winston Churchill.

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	10
CONCLUSIONES.....	12
ANEXOS	
- Tablas.....	13
- Encuesta.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

DESEO DE LOS PACIENTES POR OBTENER INFORMACIÓN RESPECTO A LA ANESTESIA:ACTITUDES MEXICANAS. Ortega- Domínguez M., Dosta-Herrera J., Cruz-Rodríguez M. Hospital de Especialidades CMN“La Raza”.

RESUMEN:

OBJETIVO: Valorar la utilidad de la información que obtienen los pacientes en la visita preanestésica .

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio prospectivo observacional ,descriptivo y transversal, fueron estudiados 264 pacientes sometidos a cirugía electiva, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “ La Raza”, sexo masculino y femenino, ASA 1 - 2 que supieran leer y escribir, a los que se les aplicó una encuesta de 15 preguntas de contestación SI-NO.

El análisis estadístico fue realizado con medidas de tendencia central y porcentajes.

RESULTADOS:Fueron contestadas 263 encuestas completas (99.6), 115 pacientes (43.6%) pertenecen al sexo masculino y 148 pacientes (56.4) del sexo femenino, edad promedio de 43.03 años +- 13 años. 158 pacientes fueron ASA I (59.8%),105 pacientes ASA II (40.2 %), la pregunta que mas llamó la atención de los pacientes encuestados fue: todas las complicaciones posibles relacionadas con la anestesia con un total de 238 pacientes (90.2% y la que menos importancia tuvo fue: la relacionada con las agujas, los equipos,de venoclisis etc, por donde se le administrará la anestesia con 178 pacientes (67.4%).

CONCLUSIONES: los pacientes continúan con mas temor a las complicaciones anestésicas, que a las complicaciones quirúrgicas, no les interesa por que vía se le administrarán los fármacos anestésicos, la mayoría de los pacientes prefirieron anestesia general por las dudas que tenían sobre este procedimiento y el desconocimiento de otros métodos alternos

PALABRAS CLAVES: Actitud, deseo, pacientes, anestesia.

Patient's desire to get information respect to the anesthesia : mexican's attitudes . Ortega-Dominguez M, Dosta-Herrera J.,Cruz Rodríguez M .Hospital de Especialidades CMN "La Raza".

Summary

Objective: to evaluate the utility of information obtained during preanesthetic consultation.

Material and methods: An prospective, observational descriptive and transversal study was done with 264 patients studied for elective surgery in the Specialities Hospital at Medical Center " La Raza";both sexes , ASA I y II,that they know read and write ; with a questionnaire of 15 questions with two answers yes or not .The stadistical analysis was with central tendency and percentages.

Results: With a response of 263 complete surveys 115 patients (43.6%) of male sex and 148 patients (56.4%) female sex; with 43.03 ± 13 years average of age .158 patients were ASA I (59.8%),105 patients ASA II,(40.2%);the most interesting question to the patients was concerning the possible complications related to anesthesia with a response in 238 patients (90.29%) and de last importance was with the needles equipment by the way the anesthetic drugs will administer with 178 patients (67.4 %).

Conclusions: The patients remain with more fear to the anesthetic complications in comparison to surgical's complications . There is a lack of interest by the way of administration of the anesthetic drugs almost all the patients preferred general anesthesia by the dudes that had for this technic and the unknowledge of alternative technics .

Keys words: Attitudes, desire, patients , anesthesia .

DESEO DE LOS PACIENTES POR OBTENER INFORMACIÓN RESPECTO A LA ANESTESIA: ACTITUDES MEXICANAS.

*Dr. Miguel Angel Ortega Domínguez
**Dr. Juan José Dosta Herrera
***Dr. Daniel Flores López
****Dra. Martha E. Cruz R.

INTRODUCCION

¿Que es lo que el anesthesiólogo debe decir al paciente en la visita preoperatoria?. ¿Se les debe hablar acerca de todas las posibles complicaciones peligrosas o sólo las más comunes?. ¿Cuáles características determinan si se debe dar información o no?. Al paciente no se le debe dar motivos innecesarios para preocuparlo, pero tiene derecho a tomar sus propias decisiones en cuanto a autorizar que se le efectúe la cirugía y la anestesia en base a la información proporcionada por el cirujano y el anesthesiólogo.

Cuando se proporciona mucha información puede afectar más que beneficiar al paciente, al momento de hacer su elección, y se ha sugerido a que la información proporcionada al paciente sea clara, sencilla de tal manera que pueda aceptar o rechazar las recomendaciones del médico.

*Médico residente de tercer año de la Especialidad en Anestesiología HE CMN "La Raza"

**Profesor titular del Curso Universitario de la Especialidad HE CMN "La Raza"

***Médico jefe de Servicio HE CMN "La Raza"

**** Médico de Base Adscrito al HE CMN "La Raza"

Durante la visita preanestésica no sólo se conoce el estado físico del paciente sino también es una oportunidad para informar al paciente de aspectos relacionados con la anestesia con el fin de reducir el temor y la desorientación ante un evento anestésico. Un estudio norteamericano encontró que el proporcionar una información preoperatoria adecuada acerca de la intensidad y duración esperadas del dolor postoperatorio y lo que se podría hacer para reducir el dolor, redujo la cantidad de morfina usada en el 50% de los pacientes, más aun pudieron ser egresados tres días antes que el grupo control. Esto concuerda con estudios hechos en Escocia y Holanda en donde la información que más solicitan los pacientes es básicamente con respecto al dolor post-operatorio mientras que las complicaciones más peligrosas tuvieron baja prioridad. Aunque hubieron diferencias entre los países en relación a la secuencia de prioridades, en todos los estudios fue: el temor a la anestesia (1).

En una encuesta hecha por Lesas P. Et al, para determinar los conocimientos de los pacientes respecto a los anestesiólogos y su manejo anestésico, así como de sus dudas respecto a la anestesia, encontraron que el 93 % de los pacientes prefirieron anestesia general, 40% tenía temor a sufrir dolor post-operatorio o complicaciones quirúrgicas en un 25%. La ansiedad en relación a la anestesia se centró en temor a no volver a caminar, despertar; durante la operación, estar inconciente o revelar aspectos personales(2,3).

Los anestesiólogos son catalogados como poseedores de un bajo nivel de prestigio por parte de los pacientes en comparación con otros miembros del personal médico, esto se entiende por el escaso contacto con ellos, comparados con los demás especialistas (4). Además el conocimiento del público en relación con la práctica anestésica y el papel del anestesiólogo es todavía escaso (5), por tal motivo la sociedad reclama cada vez más información a los médicos de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido incluyendo los posibles riesgos, alternativas terapéuticas, etc. Este cambio es el fruto a las modificaciones de los parámetros básicos de la relación médico-paciente, como sugiere Lluvia,(6,7).

En 1949, Lee señaló la utilidad de las clínicas de anestesia en la consulta externa, la preparación del sujeto 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 (8).

El objetivo de nuestro estudio fue valorar la utilidad de la información que obtienen los pacientes en la visita preanestésica.

MATERIAL Y METODOS

Previo aprobación por el Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza", y obteniendo el consentimiento informado y por escrito de los pacientes se llevó a cabo un estudio observacional ,descriptivo, prospectivo y transversal a 264 pacientes con los siguientes criterios de inclusión: pacientes derechohabientes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza",programados para cirugía electiva, que supieran leer y escribir , sexo masculino y femenino, entre 18 y 65 años de edad, no incluyéndose aquellos con incapacidad para la comprensión escrita, que se negaran a participar en el estudio, edad inferior a 18 años y mayor de 65 años, así como pacientes con trastornos neurológicos, fueron excluidos los cuestionarios incompletos.

En la visita preanestésica se entregó un cuestionario de 15 preguntas con respuesta simple de SI-NO, previa aceptación del por parte del paciente, recabándose la información en ese momento (ANEXO I).

Estas preguntas fueron dirigidas para ver el grado de prioridad de dudas respecto a la anestesia y su actitud después de una información verbal.

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

RESULTADOS

Se estudiaron 264 pacientes, programados para cirugía electiva, siendo las intervenciones quirúrgicas más frecuentes: cirugía urológica con 123 pacientes (46.6%), cirugía general 84 pacientes (31.8%), cirugía plástica y reconstructiva 38 pacientes (14.4%) y otros pacientes 19 (7.2%). (TABLA 2) De los cuales 115 fueron del sexo masculino (43.6%) y 149 femeninos (56.4%), (TABLA 1)

Edad media de 43 +-13, (TABLA 1). El estado físico ASA I fue de 158 pacientes (59.8%), ASA II 106 pacientes (40.2%) (TABLA 1). Residencia urbana en 263 pacientes (100 %); el grado de escolaridad primaria 97 pacientes (36.7%); secundaria 64 pacientes (24.2%); preparatoria 55 pacientes (20.8%), profesional 48 pacientes (18.2%), (TABLA 1). El número de anestésias previas a la encuesta, ninguna 52 pacientes (19.7%), y máxima de 30 anestésias previas: un paciente (0.4%) siendo la mas frecuente con una anestesia 63 pacientes (23.9%).

Las técnicas de anestesia empleadas, fueron: anestesia general balaceada en 223 pacientes (84.5 %) y anestesia regional 41 pacientes (15.5%), (TABLA 2)

De los 264 pacientes sólo uno no contestó completamente (0.4 %) el cuestionario.

La pregunta que mas interesó a los pacientes fué todas las complicaciones relacionadas con la anestesia con un total de 238 pacientes (90.2%), mientras que la que menos interesó fue: las agujas, los equipos de venoclisis, etc. por las cuales se le administrará su anestesia, mientras que el tipo e intensidad de dolor que tendrá el paciente durante cuanto tiempo, y que tipo de analgésico se le administrará fueron 237 pacientes (89.8%) los que dijeron que sí. La pregunta de todas las complicaciones relacionadas con la cirugía con un total de 233 pacientes (88.3%) contestaron afirmativamente y por último si al paciente le interesaba conocer a su anestesiólogo y si deseaba entrevistarse con él antes de su anestesia 234 pacientes (88.6%) dijeron que sí mientras que 30 pacientes (11.4%) dijeron que no.

DISCUSIÓN

La tendencia a practicar cirugía extrahospitalaria que incluyen las formas ambulatorias y de internamiento matinal “el mismo día”, se han intensificado, lo que ha creado un desafío para el anestesiólogo al identificar a estos pacientes que requieren valoración preanestésica previo al día de la cirugía siendo en la actualidad un norma ya que puede llevar a retrasar o cancelar el procedimiento quirúrgico (9,10).

La eficacia de este programa disminuye la duración en la estancia hospitalaria y debe ser optimizada por la disponibilidad de un servicio de valoración preanestésica (11), en donde además se requiere de un médico, enfermera, administradores hospitalarios entre otros, quienes tienen interés en el acto cooperativo y responsable de la consulta clínica preanestésica hospitalaria (12,13).

En nuestro estudio a los pacientes se les explicó de manera verbal durante la visita preanestésica, las dudas que tuvieran respecto a la anestesia, posterior a ello contestaron un cuestionario de 15 preguntas de respuesta sencilla tratando de observar cuales eran la preguntas que más interesaban respecto a la anestesia . De esto deducimos que lo que más les interesó a los pacientes fueron las complicaciones relacionadas con la anestesia con 238 pacientes (90.2%) y lo que menos les interesó fue la vía de administración de los fármacos empleados en su anestesia contrastando, con los estudios realizados en Escocia y Holanda donde la prioridad fue el dolor postoperatorio, así como actividades de la vida diaria tales como comer, beber y la movilización.

Los procesos de información del método anestésico-quirúrgico deben ser dinámicos y basados en la comunicación médico paciente, esta información debe ser transmitida en forma pausada, clara y breve asegurando un buen grado de comprensión por parte del paciente, tomando en cuenta que es muy importante que la información que reciben los pacientes en el periodo preoperatorio, sea entendible de tal manera que no influya de manera negativa en la toma de decisiones del proceso anestésico propuesto. (14,15).

En la mayoría de los hospitales se realiza la visita preanestésica en la cual se obtiene información acerca de los antecedentes del paciente, preparación psíquica y física, así como decidir un plan anestésico, pero esta única visita (como la que realizamos en nuestro hospital) previa a su ingreso para la intervención quirúrgica, se sale del concepto de pausada , breve continua y abierta al diálogo (10).

Las complicaciones relacionadas a la anestesia tienen una alta prioridad en los pacientes encuestados en nuestro hospital, mientras que preguntas como si le interesaría conocer a su anestesiólogo antes de su cirugía ocupan el tercer lugar de prioridad mientras que en Dinamarca ocupa el 7º lugar de prioridad no así en Escocia, Canadá y Australia, en la que ocupó el primer lugar en prioridad.

La falta de interés por la información respecto a métodos alternos de anestesia es digna de mención ya que un estudio danés reveló profundas diferencias en la aprehensión preanestésica por el riesgo de complicaciones como náuseas y vómito en pacientes programados para anestesia general o regional, la razón para esta prioridad podría ser que los pacientes piensan que no tienen suficiente conocimiento para hacer una elección racional o que no tienen ninguna influencia sobre la decisión, por lo tanto, nuestro estudio es semejante a los resultados obtenidos con un estudio hecho en Australia respecto a la prioridad de las complicaciones relacionadas con la anestesia, no así con los estudios daneses, canadienses y escoceses. La falta de interés por parte de los pacientes daneses es digna de mención ya que 23% tiene miedo de morir, y el 15% de sufrir lesiones cuando se le va aplicar anestesia general.

Los pacientes daneses requieren mayor cantidad de información que los escoceses, pero mucho menor que los canadienses y australianos, quizá esta diferencia entre Escocia y Dinamarca refleja el hecho que en la primera fue hecha hace 8 años y en dicho periodo ha surgido un creciente número demandas y esto explicaría más aun el resultado obtenido en nuestro estudio con primer lugar en prioridad de complicaciones anestésicas por los problemas legales en que pudiera incurrir el anestesiólogo.

CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes están ávidos de recibir toda la información respecto a cualquier procedimiento a realizarse sobre su persona,

Durante la visita preanestésica los pacientes que mas dudas tienen respecto a la anestesia, son los que mayor grado de escolaridad tienen 48 (18.2%), en el otro extremo inferior los pacientes que en su mayoría tuvieron escolaridad de primaria fueron 97 (36.7%) probablemente tengan mas dudas pero podría deberse a la falta de preparación educativa.

Esta encuesta nos marca la pauta que al momento de aclarar dudas del paciente en la visita preanestésica sea enfocado a las complicaciones relacionadas con la anestesia ó entregar una hoja con todas las complicaciones posibles ,incluyendo las más frecuentes y las mas peligrosas.

La visita preanestésica es de suma importancia para disminuir la ansiedad antes de la intervención quirúrgica.

Tabla 1 DATOS DEMOGRAFICOS

EDAD	Mínima 18 años	Máxima 65 años	Media 43 años ± std 12.97
SEXO	M/F	115/149	
ASA	I/II	158/106	
ESCOLARIDAD	primaria	97	(36.7%)
	Secundaria	64	(24.2%)
	Preparatoria	55	(20.8%)
	Profesional	48	(18.2%)

Total de pacientes:264

Tabla 2 Procedimientos anestésicos y quirúrgicos

Tipo de anestesia	No.	%	
general/regional	233/41	84.5/15.5	
tipo de cirugía	uroológica	84	31.8
	cirugía general	38	14.9
	cirugía plástica	19	7.2
	otras	123	46.6
Total	264	100.00	

DESEO DE LOS PACIENTES POR OBTENER INFORMACIÓN RESPECTO A LA ANESTESIA :
ACTITUDES MEXICANAS.

Desea usted saber información a cerca de:	NO	SI
1.-¿ Cómo será anestesiado?		
2.-Otros métodos de anestesia con sus ventajas y desventajas		
3.-¿Algún medicamento que se le administrará antes de su anestesia?		
4.-¿Las agujas ,equipos de venoclisis, etc.por los cuales se le administrará su anestesia?		
5.-¿ Cuanto tiempo estará anestesiado?		
6.-¿Dónde pasará a recuperarse después de su anestesia?		
7.-¿ Si tendrá un equipo de venoclisis , sonda vesical , etc. Cuando despierte y durante cuanto tiempo?		
8.-¿Qué tipo e intensidad de dolor tendrá usted , durante cuanto tiempo y que tipo de analgésico se le administrará?		
9.-¿Cuándo se le permitirá comer y beber?		
10.-¿ Cuando se permitirá deambular?		
11.-¿ Todas las complicaciones posibles relacionadas con la anestesia?		
12.-¿Todas la complicaciones posibles relacionadas con la cirugía?		
13.-.Únicamente las complicaciones graves de la anestesia?		
14.-¿ Solo las complicaciones más comunes de la anestesia?		
15.-¿Quién será su anestesiólogo (a) y si desea entrevistarse con él antes de su anestesia?		

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- K, Bugge ,Patient's desire for information about anaesthesia : Danish attitudes ,Acta anaesthesiol Escand.1998;42:91-96.
- 2.- C.F Swinhoe ,Patient's knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetic ,Anaesthesia ,1994 ,vol 49, pag.165-166.
- 3.- Ketan Shevde ,A survey of 800 patient's knowledge ,attitudes and concerns regarding anaesthesia, Anesth Analg,1991 ;73:190-98.
- 4.- N, Ennessy, The effect of the anaesthetic's attire on patient's attitudes, Anaesthesia,1993, vol 48 :219-22.
- 5.-M. Lonsdale , patient's desire for information about anaesthesia Scottish and Canadian attitudes, anaesthesia, 1991, vol 46 pag 410-12.
- 6.-Blanch X.Moya Cebollada L. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preoperatoria.Rev.Esp.Anesthesiol..Reanim.2000;47:20-14.
- 7.-Lluvia C. La información clínica y el consentimiento informado Rev. Esp. Reanim.1995;42:405-6.
- 8.- Haberkem M . Evaluación preoperatoria y la clínica de anestesia , Clínicas de anestesiología de norte américa 1996; 4:551-73.
- 9.- Mattison A. Predicting the timing of ambulatory preanesthesia evaluation by ASA classification and surgical intensity score.Anesthesiology 1997;87:A24.
- 10.-Hurtado C. Does the nurse practitioners have a role in the preadmission unit? Can J Anaesth 1996;43:A61B.
- 11.-Conway J. Preadmission anaesthesia consultation clinic . Can J. Anaesth 1992;39:1051-57.
- 12.-Finegan B.Preadmission and outpatient consultation clinics Can J. Anaesth 1992;39:1009-11.
- 13.-Biswas H. Effect of organized preanesthetic assesment clinic on patients perception of role anesthesiologist. Anesthesiology 1997;87:A0964.
- 14.-Broggi MA . La información clínica y el consentimiento informado . Med. Clin. (Barc) 1995 ;104:218-220.
- 15.-Biggi Trias M. Consentimiento informado y desinformado? El peligro de la medicina defensiva. Med. Clin. (Barc) 1999;112:95-96.