

11202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
DIRECCIÓN REGIONAL DEL SIGLO XXI
DELEGACIÓN SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**VISITA POSTANESTESICA INCIDENCIA DE
COMPLICACIONES ANESTESICAS Y SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE**

T E S I S
Que para obtener el título de
A N E S T E S I O L O G I A
P r e s e n t a :
DRA. JULIANA HERNÁNDEZ VILLAGOMEZ

ASESOR: DR. ANTONIO SALVADOR GALINDO FABIAN



MÉXICO, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO SEPULVERA"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

**VISITA POSTANESTESICA INCIDENCIA DE
COMPLICACIONES ANESTESICAS Y SATISFACCION DEL
PACIENTE.**

*Dr Antonio Salvador Galindo Fabian
**Dra Juliana Hernandez Villagomez

*Medico Anestesiólogo Medico De Base Adscrito H.E.C.M.N. SXXI"Dr Bernardo Sepúlveda Av. Cuauhtemoc # 330 S/N Col Doctores. México DF.

**Medico Residente De Anestesiología Adscrito H.E.C.M.N. SXXI"Dr. Bernardo Sepúlveda Av. Cuauhtemoc # 330 S/N Col Doctores. México DF.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE Juliana Hernández Villagomez

FECHA: 30 Marzo 2004

FIRMA: Juliana Hernández Villagomez

ANTONIO SALVADOR GALINDO FABIAN
PROFESOR ADJUNTO AL CURSO DE ANESTESIOLOGIA:
ADSCRITO H.E.C.M.N. SXXI "DR BERNARDO SEPULVEDA AV CUAUHEMOC #
330 S/N COL DOCTORES. MÉXICO DF.

JULIANA HERNANDEZ VILLALOBOS
RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA:
ADSCRITO H.E.C.M.N. SXXI "DR BERNARDO SEPULVEDA AV CUAUHEMOC #
330 S/N COL DOCTORES. MÉXICO DF.

ALFONSO QUIROZ RICHARDS;
Profesor Titular
Jefe Del Servicio De Anestesiología
Adscrito H.E.C.M.N. SXXI "Dr. Bernardo Sepúlveda Av. Cuauhtemoc # 330 S/N Col
Doctores. México DF.



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

DELEGACION 3 SUR OESTE D.F.
C.M.N. SIGLO XXI
HOSP. DE ESPECIALIDADES
25 MAR 2004
DIV. EDUCACION E INVESTIG. MEDICA



DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Jefe de División de Educación
e Investigación en Salud

Adscrito H.E.C.M.N. S. XXI "Dr. Bernardo Sepúlveda"
Av. Cuauhtemoc No. 330 S/N Col. Doctores, México D.F.,



Agradezco ante todo a DIOS, por lo que me ha dado para llegar a ser lo que soy, por darme la familia que todos pueden envidiar y de la que estoy muy orgullosa, a mis maestros que me motivaron, me dieron su confianza, compartieron sus experiencias y conocimientos durante toda mi formación profesional.

A mi esposo con todo mi amor, ya que supo comprender la dedicación a esta carrera brindándome su apoyo, paciencia y sobre todo su confianza

Agradezco en forma muy especial al Dr. Antonio Salvador Galindo Fabián, Dr. Felipe Palma Rodriguez Dr. Luis Pérez Leon, Dr. Israel Calderón Orozco. Por el apoyo y confianza que siempre me brindaron durante mi estancia como residente en el Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional Siglo XXI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIRECCIÓN REGIONAL SIGLO XXI

DELEGACIÓN 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

1 de marzo de 2002

ACTA DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN

A las 12:00 horas del día de hoy se reunieron, en sesión extraordinaria, en la Sala de Juntas de la UIM en Epidemiología Clínica del Hospital los doctores: Niels Wachter Rodarte, Antonio Castellanos Olivares, Jesús Kumate, Juan Talavera piña, Nora Hilda Segura Méndez para evaluar el protocolo:

210/2001 VISITA POSTANESTÉSICA: INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Los comentarios de los Miembros del Comité fueron los siguientes:

1. Es importante que hagan una estimación formal del tamaño de muestra, de lo contrario corren el riesgo de estudiar solamente a una pequeña fracción del universo poblacional donde posiblemente no sea verificado lo que ustedes buscan,
2. Siempre que se aplican cuestionarios es indispensable que sean validados previamente, de lo contrario obtendrán información no útil.

DICTAMEN: APROBADO


DR. HÉCTOR AGUIRRE GAS
PRESIDENTE DEL COMITÉ

INDICE

Paginas

RESUMEN	.....	1
INTRODUCCIÓN	.....	3
MATERIAL Y METODOS	.....	5
RESULTADOS	.....	6
DISCUSIÓN	.....	8
CONCLUSIONES	.....	10
BIBLIOGRAFÍA	.....	11
ANEXOS	.....	12

VISITA POSTANESTESICA: INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ANESTESICAS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

AUTORES: DR. FABIAN S. GALINDO A.
Medico anestesiólogo adscrito al servicio de anestesiología del hospital de especialidades centro medico nacional siglo xxi y profesor adjunto del curso de postgrado de anestesiología.
DRA. JULIANA HERNÁNDEZ VILLAGOMEZ.
Residente de anestesiología del hospital de especialidades centro medico nacional siglo xxi.
DR. ALFONSO QUIROZ RICHARDS
Medico anestesiólogo. Jefe del servicio de anestesiología hospital de especialidades centro medico nacional siglo xxi y titular del curso de anestesiología.

SERVICIO Quirófano Hospital de Especialidades del Centro Medico Del Siglo XXI
Anestesiología del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional del Siglo XXI

RESUMEN

En hospitales del seguro social de tercer nivel, un alto porcentaje de pacientes requieren de procedimientos quirúrgicos o estudios de gabinete donde se requiere alguna técnica anestésica para su tratamiento medico. Sin embargo no se esta exento de complicaciones postanestesia, por lo que es importante podere determinar estos tipos de complicaciones para poder prevenirlas o disminuir su incidencia.

En el siguiente estudio de investigación se describen las complicaciones postanestésicas en cuatro diferentes técnicas anestésicas que son las mas utilizadas.

Las complicaciones que se presentan dependen de la técnica anestésica las mas frecuentes en anestesia general son nausea, vomito, hipotermia, dolor, disfagia, hipotensión, hipoxemia siendo necesario en algunas ocasiones reintubacion. En la literatura se menciona arritmias, hipertensión arterial, alteraciones en el estado mental, edema pulmonar, bronco espasmo, laringo espasmo, afonía, dolor en garganta, teniendo encuesta las complicaciones que se pueden presentar, no contamos con estos incidentes en nuestra muestra de estudio.

En anestesia regional las complicaciones mas frecuentes hipotensión, cefalea, vomito, inyección intra vascular del anestésico. En la literatura las complicaciones reportadas son alteraciones neurológicas: radiculopatias, síndrome de cauda equina, paraplejía, absceso epidural o hematoma, cefalea postpuncion de duramadre, lumbalgia.

En técnica de sedación las complicaciones que se presentaron son hipotensión, dolor, nausea, hipoxemia coincide con la literatura.

En técnica de anestesia mixta (anestesia general mas bloqueo peridural) las complicaciones que se presentaron fueron hipotensión y nausea, no se encuentra reportado en la literatura en muestra de estudio se realiza para proporcionar analgesia postoperatoria siendo esta administrada por el medico anestesiólogo en hospitalización.

La diferencia observada en la muestra de estudio no es significativa con la literatura ($p > 0.05$).

Palabras clave: Complicaciones postanestésicas, hipotensión, vomito, nausea, hipotermia, dolor, disfagia, hipoxemia, reintubacion,
Anestesia general, anestesia regional, sedación, anestesia mixta

POSTANESTESICA VISITS: INCIDENCE GIVES COMPLICATIONS ANESTHETIC AND SATISFACTION GIVES THE PATIENT.

AUTORES: DR. FABIAN S. GALINDO A.

Medico anesthesiologo adscrito al servicio de anestesiologia del hospital de especialidades centro medico nacional siglo XXI y profesor adjunto del curso de postgrado de anestesiologia.

DRA. JULIANA HERNANDEZ VILLAGOMEZ.

Residente de anestesiologia del hospital de especialidades centro medico nacional siglo XXI.

DR. ALFONSO QUIROZ RICHARDS

Medico anesthesiologo. Jefe del servicio de anestesiologia hospital de especialidades centro medico nacional siglo XXI y titular del curso de anestesiologia.

SERVICIO Quirófano Hospital de Especialidades del Centro Medico Del Siglo XXI

Anestesiologia del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional del Siglo XXI.

SUMMARY

In hospitals of gives the Public Health of gives third level, a high percentage of gives patient they require of gives surgical procedures or studies give cabinet where some anesthetic technique is required for its treatment I prescribe. However no you this exempt one gives complications postanesthesia, for what is important podere to determine these types of gives complications to be able to prevent them or to diminish their incidence.

In the following study of gives investigation the complications postanestesis they are described in four different technical anesthetic that are those but used.

The complications that are presented depend of gives the anesthetic technique those but you frequent in anesthesia general they are it nauseates, I vomit, hypothermia, pain, disfagia, hypotension, hypoxaemia being necessary in some occasions reintubacion. In the literature it is mentioned arrhythmias, high blood pressure, alterations in the mental state, edema lung, rough spasm, laringo spasm, aphony, pain in throat, having encuesta the complications that can be presented, doesn't have these incidents in our sample of gives study.

In regional anesthesia the complications but you frequent hypotension, migraine, I vomit, vascular intra injection gives the anesthetic. In the literature the reported complications are neurological alterations: radiculopatias, syndrome gives equine cauda, paraplegia, abscess epidural or hematoma, migraine postpuncion of gives duramadre, lumbalgia.

In technique of gives sedation the complications that were presented they are hypotension, pain, nauseates, hypoxaemia coincides with the literature.

In technique of gives mixed anesthesia (it anesthetizes general but peridural block) the complications that were presented were hypotension and it nauseates, it is not reported in the literature in sample of gives study he/she is carried out to provide postoperative analgesia being this administered one for the I prescribe anesthesiologo in hospitalization.

The difference observed in the sample gives study it is not significant with the literature ($p > 0.05$).

Code word: Complications postanestesis, hypotension, I vomit, it nauseates, hypothermia, pain, disfagia, hypoxaemia, reintubacion,

It anesthetizes general, it anesthetizes regional, sedation, anesthetizes mixed

INTRODUCCION

Cada vez hay mas estudios que involucran las complicaciones en la unidad de cuidados intensivos postanestésicos (UCPA) y en hospitalización, en nuestro hospital hay muy pocos estudios sobre este tema.

Existen varios tipos de complicaciones de acuerdo al tipo de anestesia empleados.

En lo referente a la anestesia general las complicaciones mas frecuentes que se reportan en la literatura son náusea y vómitos (1), cuya incidencia se aumenta hasta 11 veces con anestesia general (2), necesidad de soporte de la vía aérea (6.9%), hipotensión arterial (2.7%) arritmias cardiacas (1.4%), hipertensión arterial (1.1%), alteraciones en el estado mental (0.6%) y eventos cardiacos mayores, como infarto o edema pulmonar (0.3%) (1).

En pacientes con patología pulmonar previa el bronco espasmo o el laríngeo espasmo se presenta entre el 0.9% y 3% de los pacientes (3). En pacientes sometidos a intubación orotraqueal o a uso de mascarilla laríngea la frecuencia de disfagia es de alrededor del 38%, dolor de garganta 16% y afonía el 6% (4).

Inclusive en los pacientes que se someten a sedación para diversos procedimientos puede presentarse desaturación de oxígeno siendo necesario en algunas ocasiones revertir el narcótico (5).

A pesar de la creciente evidencia que apoya la hipótesis de que la anestesia regional reduce La morbilidad posquirúrgica, ésta no esta exenta de complicaciones (6).

Existen serias complicaciones relacionadas con la anestesia regional, entre las mas importantes se encuentra el colapso circulatorio, complicaciones neurológicas como radiculopatías, síndrome de cauda equina, paraplejia, así mismo, el uso de medicamentos para la anestesia espinal aumenta la incidencia de lesiones neurológicas (7). Existen reportes de incidencias neurológicas transitorias entre el 15.8 y 22.2% de los pacientes sometidos a anestesia espinal (8).

Existen otras complicaciones relacionadas con la técnica de la anestesia regional como el absceso epidural o hematoma, lesiones neurológicas debido al incremento de presión en sitios vulnerables, los cuales deben ser evaluados rápidamente por un neurólogo o neurocirujano(9).

Las complicaciones mas frecuentes atribuidas a la anestesia espinal son la cefalea postpunción de la duramadre, dolor de espalda que acompaña el 25% de las anestésicas espinales (1). Mientras que las complicaciones mas frecuentes en la anestesia epidural o caudal son las inyección intra vascular del anestésico la inyección subaracnoidea involuntaria, la punción de duramadre y las lesiones neurológicas (1).

Por lo anterior podemos deducir diversos tipos de complicaciones de acuerdo al tipo de anestesia administrada al paciente, siendo de suma importancia su identificación rápida y tratamiento oportuno de la misma. Este estudio nos daría una idea de las complicaciones mas frecuentes que se presentan en nuestro hospital después de un procedimiento anestésico los cuales al ser identificados podrán estudiarse posteriormente con el objeto de disminuir la morbilidad en nuestros pacientes para esto es necesario mantener una buena relación medico paciente logrando una comunicación adecuada y proporcionando la Evaluando las complicaciones mas frecuentes presentadas en hospitalización atribuidas a la administración de alguna técnica anestésica y determinar la satisfacción del paciente

Establecer los grupos de edad de mayor morbilidad, Identificando los procedimientos anestésicos con mayor morbilidad, Estableciendo la relación que existe entre ASA y

morbilidad . Observamos que la incidencia de complicaciones en nuestros pacientes es menor a lo reportado a otros autores y la satisfacción de los usuarios es diferente a lo reportado por la institución. Existe una menor incidencia de morbilidad anestésica en pacientes posquirúrgicos en hospitalización con mayor satisfacción del método anestésico con relación a lo reportado por otros autores

MATERIAL Y METODOS

Previa valoración del Comité local de investigación. Aprobado con el numero 210/2001 Se estudiaron ciento treinta y ocho pacientes que fueron sometidos algún procedimiento quirúrgico anestésico evaluando las complicaciones mas frecuentes, previa valoración preanestésica donde se establece la relación que existe entre ASA y morbilidad. Se realizo. obteniendo el consentimiento informado y por escrito de los pacientes, Pacientes programados a cirugía del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI . Una vez terminada la cirugía y en caso de que el paciente pase a la unidad de cuidados postanestésicos se documentara en la hoja de recolección de datos, Existe una menor incidencia de morbilidad anestésica en pacientes posquirúrgicos en hospitalización con mayor satisfacción del método anestésico con relación a lo reportado por otros autores

El presente estudio toma en cuenta la ley de salud y NOM técnica 312 para la elaboración de proyectos de investigación, así como lo establecido en la declaración de Helsinki.

Para llevar a cabo este estudio de investigación no se requiere de recursos adicionales salvo aquellos que se utilizan de forma cotidiana para las labores asistenciales. Este es Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional con diferentes técnicas de anestesia como anestesia general, anestesia mixta (anestesia general + anestesia regional), anestesia regional, sedición, con presencia de complicaciones como: náusea y/o vomito, depresión respiratoria, arritmias cardíacas, hipotensión arterial: presión arterial, edema agudo pulmonar, hipotermia, retraso en la recuperación de la conciencia, agitación postoperatoria: atribuible a dolor, afonía, necesidad intubación, hipoxemia, síntoma neurológico transitorios, síndrome de cuada equino, paroplejia, absceso o hematoma; peridural; cefalea postpunción de la duramadre, dolor de espalda, Inyección intravascular del anestésico, Inyección subaracnoidea involuntaria del anestésico, punción incidental de duramadre, los resultados obtenidos nos ayudan a detectar la morbilidad en nuestro hospital

En estudios previos la morbilidad se presenta en el 32 %, mientras que en otros grupos llega a ser del 40 % . Los valores de alfa se fijan en 0.05 y de beta en 0.20

Estudios reportados por la Subdirección Médica en el área de Calidad reportan una satisfacción del usuario del 80 % al 90 % en hospitales de tercer nivel

La muestra de estudio es de 138 pacientes la diferencia no es significativa $p > 0.05$ con lo reportado por el instituto y la literatura, A los pacientes se les solicito su aprobación para la evaluación de la presencia de complicaciones y calidad de atención de marzo a julio del 2003, no se contemplo a pacientes con desorden mentales, se excluyeron aquellos pacientes que no pueda completar el seguimiento del estudio o contestar el cuestionario, por ejemplo, aquellos que pasen UCI intubados bajo apoyo mecánico.

RESULTADOS

Se estudiaron ciento treinta y ocho pacientes sometidos ha algún tipo de procedimiento quirúrgico en el Hospital de Especialidades durante el periodo de cinco meses del mes de Marzo a Julio del 2003

El rango de edad de los pacientes estudiados fue de 14 a 84 años, con una media de 41 años. Fig (14)

Una de las técnicas anestésica realizadas fue Anestesia general balanceada donde fue aplicada a sesenta y cuatro pacientes de 138 casos lo que representa 46.37 % Fig (7), La Anestesia mixta (anestesia general mas anestesia regional) fue utilizada en 2 (1.44%) procedimientos quirúrgicos para tratamiento vasodilatador y analgesia posquirúrgica Fig (7). La Anestesia Regional fue aplicada en sesenta y dos pacientes (44.92%) utilizada principalmente en procedimientos de cirugía de Urología y de cirugía vascular. La sedación fue utilizada en diez pacientes (14.70%), principalmente en estudios de gabinetes Fig (7). Posterior a cada uno de estos procedimientos se determinaron las posibles complicaciones postanestésicas mediatas e inmediatas subobjetivas y objetivas. Obteniendo los siguientes resultados. Fig (8)

En los procedimientos quirúrgicos en la cual se administro una anestesia general balanceada a sesenta y cuatro pacientes, el 65% fueron del sexo femenino y 35% del sexo masculino observando una relación de 2:1 con predominio del sexo femenino y con una edad promedio de 44 años. (ver Tabla No 2)

Las complicaciones que se presentaron posterior al procedimiento anestésico fueron Hipotensión, 3.1%, $p > 0.05$ (ver fig 1 y fig 10)

Hipoxemia 4.6% (fig 10)

Hipotermia 15.6% (fig 10).

Dolor 6.2% (fig 10).

Disfagia 9.3% (ver fig 2 y fig 10) con p significativa < 0.05 (ver tabla 4)

El Vomito fue de 7.8% (ver tabla 4 y fig 10)

Se presento Nausea en el 4.6% , (ver tabla 4 y fig 10)

Reintubación endotraqueal por presentar hipoxemia fue de 3.1% con una $p > 0.05$ (ver fig 3,10 y tabla 4)

En los procedimientos quirúrgicos donde se utilizo anestesia regional el 76% fue aplicada en el sexo femenino y el 24% en el sexo masculino con una relación de 2 a 1 similar a la aplicada en la a anestesia general balanceada con una edad promedio de 37 años.

(ver tabla 2)

Las complicaciones que se presentaron posterior al procedimiento anestésico fueron Hipotensión, 4.8% con una $p > 0.05$ (ver tabla 5, fig 11)

Dolor 6.4% $p > 0.05$ (ver tabla 5, fig 11)

Cefalea 6.4% con una p significativa < 0.05 (ver tabla 5)

Vomito 1.6% (ver tabla 5 fig 11)

Punción de duramadre 9.6% (ver tabla 5 fig 11)

En los procedimientos quirúrgicos en donde se empleo la sedación como técnica anestésica se obtuvieron 50% para cada sexo con relación de 1 a 1 y una media de 47 años.

(ver tabla 3)

Hipoxemia se presentó en un caso de los diez que recibieron sedación lo cual posiblemente fue secundaria a susceptibilidad del narcótico ya que la dosis se estableció a 1 mcg /Kg de peso (ver tabla 6 fig 12)

En los procedimientos quirúrgicos en los cuales amerito anestesia mixta (anestesia general mas anestesia regional), fue solo en 2 casos presentando náusea en los 2 e hipotensión (ver tabla 7, fig 13)

De todos los procedimientos quirúrgicos (138) realizados solo 38 pacientes presentaron complicaciones consideradas como postanestésicas, representando el 27.53%.

De los pacientes con anestesia general, el 34.37% presentó complicaciones.

En procedimiento de anestesia regional 22.58% presentaron complicaciones Mientras que los que requirieron sedación solo el 30% presentó complicaciones postanestésicas

La satisfacción del paciente fue calificada de 0 a 10 encontrando un percentil de 75 con calificación de 10 con las siguientes calificaciones: calificación de 2 un paciente calificación de 5 seis pacientes, calificación de 7 tres pacientes, calificación de 8 doce pacientes, calificación de 9 catorce pacientes calificación de 10 ciento dos pacientes, apartir de la valoración preanestésica, trananestesia y postanestesia donde observamos la calidad de atención otorgada por nuestro hospital (ver fig 9)

DISCUSIÓN

Dentro de los procedimientos anestésico utilizados en tratamientos quirúrgicos o técnicas diagnósticas, siempre debemos tener contemplado la presencia de cualquier incidente dependiendo el tipo de anestesia empleada.

Nosotros observamos que al emplear la técnica de anestesia general balanceada, se obtuvieron complicaciones postanestésicas similares a las publicadas en estudios realizados en otras instituciones del extranjero, de estas complicaciones el vomito se obtuvo en 7.8 %, de nuestra población estudiada, similar al porcentaje reportado en la literatura. Con una diferencia no estadísticamente significativa ($p > 0.05$). La hipotensión es otra complicación detectada donde el porcentaje presentado en nuestros pacientes fue de 3.1 %, también siendo similar a la publicada en la literatura donde se reporta de 2,7 %. Con una diferencia no estadísticamente significativa ($p > 0.05$). En los procedimientos donde se amerito la reintubación como una complicación postanestésica, el porcentaje obtenido en nuestros pacientes fue de 3.1 %, por debajo de lo publicado en la literatura que fue de 6.3 % . existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Igualmente, el porcentaje de pacientes que reportaron disfagia fue de 9.3%, mucho menor en consideración a la que se reporta en la literatura, reportando un 38 %. existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Una de las complicaciones en nuestro estudio donde el porcentaje fue el mas alto, fue la hipotermia, donde se reporta un 15.6 %, de los pacientes estudiados. Sin embargo se contempla dentro de un rango normal en este tipo de anestesia. No siendo significativamente importante. De las demás complicaciones observadas, como hipoxemia (4.6%), dolor postanestesia (6.2%), se encuentra dentro del rango esperado para este tipo de anestesia. No teniendo diferencia estadísticamente significativa.

En la técnica anestésica donde empleamos anestesia regional, el porcentaje de complicaciones es menor que en la anestesia general balanceado, como se manifiesta en todo la literatura médica. De las complicaciones presentadas en nuestro estudio el 4.8 %, presento hipotensión arterial, siendo mayor que el porcentaje reportado en la literatura que es de un 2.7%. Sin embargo no es estadísticamente significativo ($p > 0.05$). La cefalea se presento en un 6.4% de los pacientes estudiados, menor que el comparado con el 25% de la literatura, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). la punción de la dura madre se obtuvo en un 9.6% de nuestros pacientes, se encuentra dentro del rango esperado para este tipo de anestesia. No teniendo diferencia estadísticamente significativa. Observando en forma similar las otras complicaciones como el dolor (6.4%), inyección intravascular (1.6%), vomito (1.6%). Encontrándose dentro del rango esperado para este tipo de anestesia. No teniendo diferencia estadísticamente significativa.

En los procedimientos donde utilizamos la sedación como técnica anestésica, la hipotensión se observo en un 10% de nuestros pacientes, siendo mayor que el reportado en la literatura

medica que es de un 2.7%. siendo la diferencia estadísticamente significativa mayor en nuestro estudio ($p < 0.05$). Entre otras complicaciones presentadas en este tipo de anestesia encontramos el estado nauseoso y dolor con un porcentaje del 10% en ambas características, siendo mayor que el encontrado en la literatura médica, con una diferencia estadísticamente significativa.

Por ultimo, en los procedimientos quirúrgicos donde se empleo anestesia mixta, se observo la hipotensión como complicación en un 10%, siendo mayor que el reportado en la literatura medica que es de un 2.7%. siendo la diferencia estadísticamente significativa mayor en nuestro estudio ($p < 0.05$). Y el estado nauseoso se observo en un 20% de nuestros pacientes, siendo mayor que el encontrado en la literatura médica, con una diferencia estadísticamente significativa.

Es importante resaltar que mas del 90% de nuestros pacientes estuvieron satisfecho con el procedimiento anestésico empleado, y que se les había informado de las posibles eventualidades que dicho procedimiento podría ocasionarles, y que solo el 5% de estos pacientes calificaron la calidad de atención medica como mala a dicho procedimiento.

CONCLUSIONES

Las complicaciones encontradas en nuestro estudio, conforme a la técnica anestésica empleada, se encuentran muy similares a las publicadas en la literatura, es importante resaltar, que la comunicación previa con el paciente, la información del procedimiento y las posibles eventualidades, tienen un factor importante para que dicho procedimiento se realice sin tantas eventualidades. Dentro del campo medico, existen factores importantes para poder prevenir la presencia de estas complicaciones, como usar la técnica anestésica adecuada para cada procedimiento quirúrgico o diagnóstico. Emplear la técnica en forma precisa evitando errores. Utilizar premedicación útil para evitar complicaciones y tener a mano el equipo medica indispensable para dichos procedimientos anestésicos. Esto es importante para disminuir las complicaciones en forma importante a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. MILLER R, Cucchiara R., Miller E., Reves J., Roizen M., Savarese J. Anesthesia. Harcourt Brace. 1998.
2. SINCLAIR DR., Chung F., Mezei G. Can postoperative nausea and vomiting be predicted? Anesthesiology 1999; 91(1): 109-18.
3. WARNER D., Warner M., Barnes R., Offord K., Schroeder D. et al. Perioperative respiratory complications in patients with asthma. Anesthesiology 1996; 85(3): 460-467.
4. RIEGER A., Brunne b., Striebel HW. Intracuff pressures do not predict Laryngopharyngeal discomfort after use of the laryngeal mask airway. Anesthesiology 1997; 87(1):63-7.
5. BALSELLS F., Wyllie R., Kay M., Steffen R. Use of conscious sedation of Lower and upper gastrointestinal endoscopic examinations in children, adolescents, and young adults: a twelve – year review. Gastrointest endosc 1997; 45(5):375-80.
6. GRASS JA., The role of epidural anesthesia and analgesia in postoperative outcome. Anesthesiol clin north america 2000; 18(2):407-28.
7. AUROY Y., Narchi P., Messiah A., Litt L., Rouvier B., et al. Serious complications Related to regional anesthesia: results of a prospective survey in france. Anesthesiology 1997;87(3):479-86.
8. POLLOCK JE., Liu SS., Neal JM., Stephenson CA. Dilution of spinal lidocaine does no alter the incidence of transient neurologic symptoms. Anesthesiology 1999;90(2):445-50.
9. HORLOCKER TT., Complications of spinal and epidural anesthesia. Anesthesiol Clin North America 200;18(2):461-85.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla de frecuencia en complicaciones postanestésicas

HIPOTENSION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	133	96,4	96,4	96,4
SI	5	3,6	3,6	100,0
Total	138	100,0	100,0	

HIPOXEMIA

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	134	97,1	97,1	97,1
SI	4	2,9	2,9	100,0
Total	138	100,0	100,0	

HIPOTERMIA

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	128	92,8	92,8	92,8
SI	10	7,2	7,2	100,0
Total	138	100,0	100,0	

DOLOR

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	130	94,2	94,2	94,2
SI	8	5,8	5,8	100,0
Total	138	100,0	100,0	

DISFAGIA

	Frecuencia	%	% válido	P% acumulado
NO	132	95,7	95,7	95,7
SI	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

CEFALEA

	Frecuencia	%	% válido	% acumulad
NO	134	97,1	97,1	97,1
SI	4	2,9	2,9	100,0
Total	138	100,0	100,0	

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

VOMITO

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	132	95,7	95,7	95,7
SI	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

NAUSEA

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	132	95,7	95,7	95,7
SI	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

REINTUBACION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulad
NO	136	98,6	98,6	98,6
SI	2	1,4	1,4	100,0
Total	138	100,0	100,0	

INYECCION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	137	99,3	99,3	99,3
SI	1	,7	,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

PUNCION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	132	95,7	95,7	95,7
SI	6	4,3	4,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

SEDACION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	129	93,5	93,5	93,5
SI	9	6,5	6,5	100,0
Total	138	100,0	100,0	

BRB

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	138	100,0	100,0	100,0

BPD

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	95	68,8	68,8	68,8
SI	43	31,2	31,2	100,0
Total	138	100,0	100,0	

B AXILAR

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	137	99,3	99,3	99,3
SI	1	,7	,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

SUBARACNOIDEO

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	136	98,6	98,6	98,6
SI	2	1,4	1,4	100,0
Total	138	100,0	100,0	

INTERESCALENICO

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	137	99,3	99,3	99,3
SI	1	,7	,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

MIXTA

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	138	98,6	98,6	98,6
SI	2	1,4	1,4	100,0
Total	138	100,0	100,0	

AGB

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	110	79,7	79,7	79,7
SI	28	20,3	20,3	100,0
Total	138	100,0	100,0	

AGE

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
NO	128	91,3	91,3	91,3
SI	12	8,7	8,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

FRECUENCIAS

VARIABLES=califica totcom

/NTILES= 4

/ORDER= ANALYSIS .

Frecuencias

Estadístico

		CALIFICA A A A CION	TOTAL COMPLICA CIONES
	Válido	138	138
	Perdido	0	0
Percentile	25	9,000	1,000
	50	10,00	1,000
	75	10,00	1,000

Tabla de frecuencia

CALIFICACION

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
2,0	1	,7	,7	,7
5,0	6	4,3	4,3	5,1
7,0	3	2,2	2,2	7,2
8,0	12	8,7	8,7	15,9
9,0	14	10,1	10,1	26,1
10,0	102	73,9	73,9	100,0
Total	138	100,0	100,0	

TOTAL DE COMPLICACIONES

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
,00	3	2,2	2,2	2,2
1,00	117	84,8	84,8	87,0
2,00	15	10,9	10,9	97,8
3,00	3	2,2	2,2	100,0
Total	138	100,0	100,0	

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TIPO DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

	GENERAL	REGIONAL	SEDACION	MIXTA	TOTAL DE PACIENTES
FRECUENCIA	64	62	10	2	138
%	46.37	44.92	14.70	1.44	

Tabla 1

	ANESTESIA GENERAL		ANESTESIA REGIONAL	
		%		%
FEMENINO	42	65	47	76
MASCULINO	22	35	15	24
RELACION FEMENINO/MASCULINO	2;1		2.1	
PROMEDIO DE EDAD	44		37	
DESVIACIÓN ESTANDAR	17		19	

Tabla 2

	SEDACION		MIXTA	
		%		%
FEMENINO	5	50	0	0
MASCULINO	5	50	2	100
RELACION FEMENINO/MASCULINO	1/1		0/2	
PROMEDIO DE EDAD	47		61	
DESVIACIÓN ESTANDAR	17		5	

Tabla 3

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

COMPLICACIONES EN ANESTESIA GENERAL

	FRECUENCIA	%	LITERATURA	P
HIPOTENSION	2	3.1	2.7	P > 0.05
HIPOXEMIA	3	4.6%		
HIPOTERMIA	10	15.6%		
DOLOR	4	6.2%		
DISFAGIA	6	9.3%	38%	P < 0.05
CEFALEA	0	0%		
VOMITO	5	7.8%		
NAUSEA	3	4.6%		
REINTUBACION	2	3.1%	6.3%	P < 0.05
INYECCIÓN INTRAVASCULAR	0	0%		
PUNCION DE DURAMADRE	0	0%		

Tabla 4

COMPLICACIONES EN ANESTESIA REGIONAL

	FRECUENCIA	%	LITERATURA	
HIPOTENSION	3	4.8%	2.7%	P > 0.05
HIPOXEMIA	0	0%		
HIPOTERMIA	0	0%		
DOLOR	4	6.4%		
DISFAGIA	0	0%		
CEFALEA	4	6.4%	25%	P < 0.05
VOMITO	1	1.6%		
NAUSEA	0	0%		
REINTUBACION	0	0%		
INYECCIÓN INTRAVASCULAR	1	1.6%		
PUNCION DE DURAMADRE	6	9.6%		

Tabla 5

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

COMPLICACIONES EN SEDACION

	FRECUENCIA	%	LITERATURA	
HIPOENSION	1	10%	2.7%	P >0.05
HIPOXEMIA	0	0%		
HIPOTERMIA	0	0%		
DOLOR	1	10%		
DISFAGIA	0	0%		
CEFALEA	0	0%		
VOMITO	0	0%		
NAUSEA	1	10%		
REINTUBACION	0	0%		
INYECCIÓN INTRAVASCULAR	0	0%		
PUNCION DE DURAMADRE	0	0%		

Tabla 6

COMPLICACIONES EN ANESTESIA MIXTA

	FRECUENCIA	%	LITERATURA	
HIPOENSION	1	10%	2.7	P 0.05
HIPOXEMIA	0	0%		
HIPOTERMIA	0	0%		
DOLOR	0	0%		
DISFAGIA	0	0%		
CEFALEA	0	0%		
VOMITO	0	0%		
NAUSEA	2	20%		
REINTUBACION	0	0%		
INYECCIÓN INTRAVASCULAR	0	0%		
PUNCION DE DURAMADRE	0	0%		

Tabla 7

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Anestesia General Balanceada

HIPOTENSION

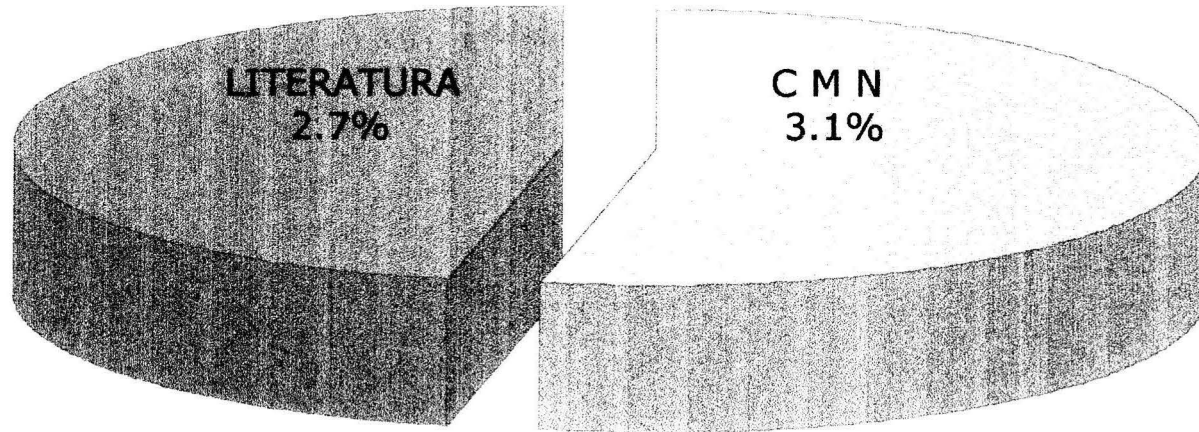


Figura 1
La diferencia observada no es significativa ($p > 0.05$)

Anestesia General Balanceada

DISFAGIA

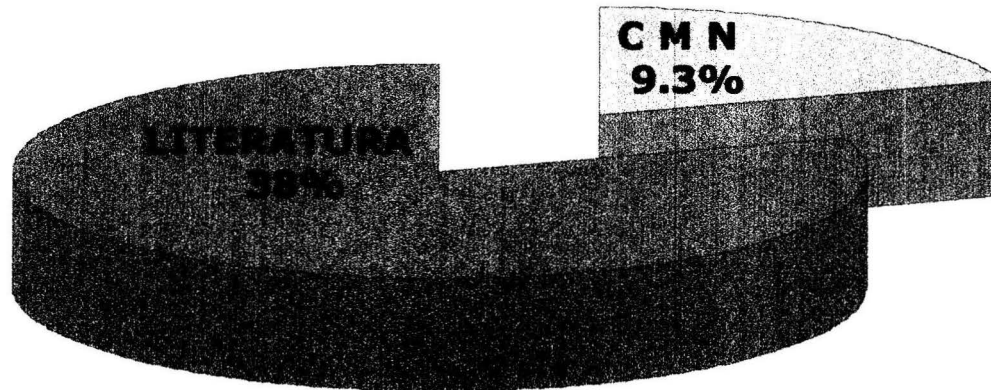


Figura 2
La diferencia observada es significativa ($p < 0.05$)

Anestesia General Balanceada

REINTUBACION

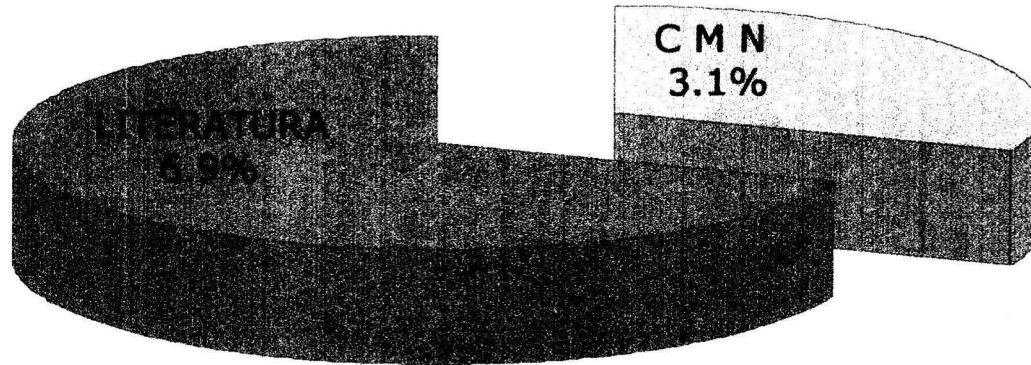


FIGURA 3
LA DIFERENCIA OBSERVADA ES SIGNIFICATIVA ($P < 0.05$)

Anestesia Regional

HIPOTENSION

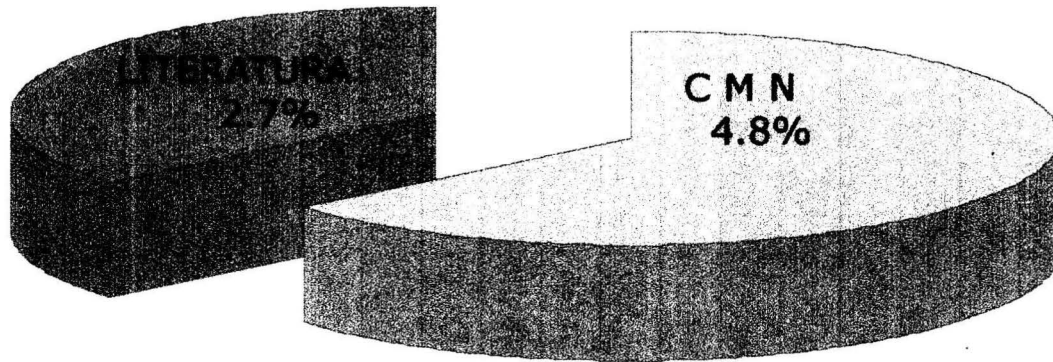


Figura 4
La diferencia observada no es significativa ($p > 0.05$)

Anestesia Regional

CEFALEA

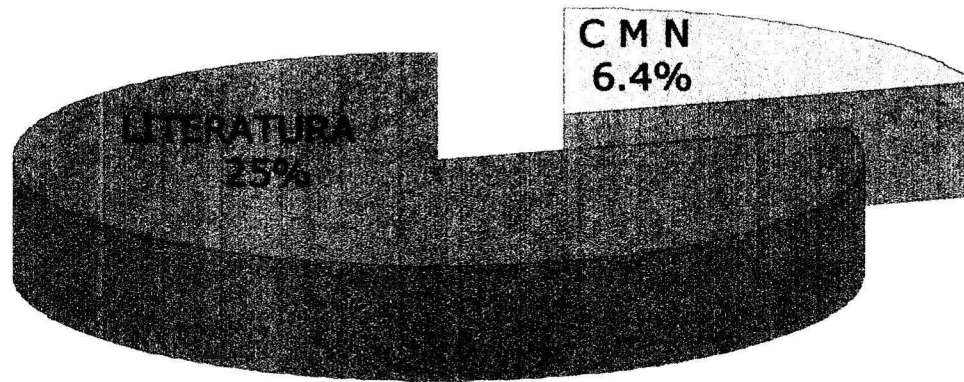


Figura 5
La diferencia observada es significativa ($p < 0.05$)

Anestesia Mixta

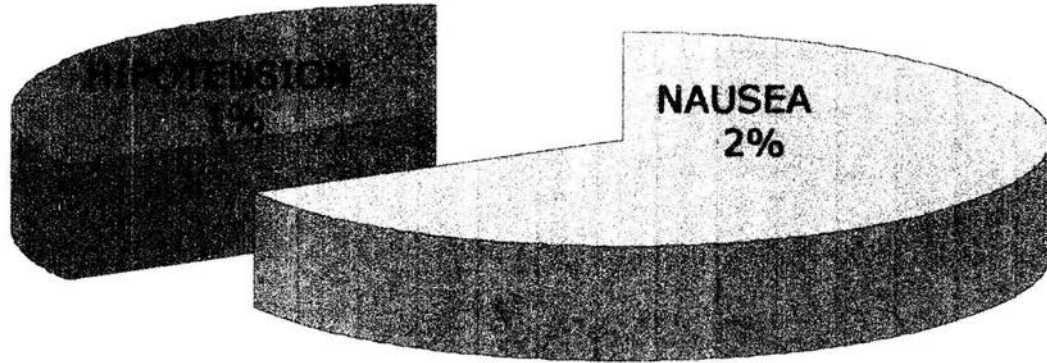


Figura 6

La diferencia observada no es significativa ($p > 0.05$)

TECNICAS ANESTESICAS UTILIZADAS

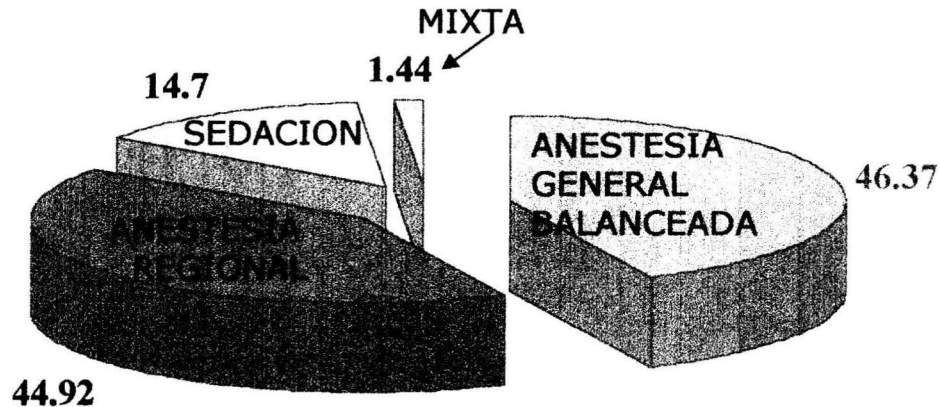


Figura 7

La cantidad de pacientes en las tecnica de sedacion y anestesia mixta no son representativos

COMPLICACIONES POSTANESTESICAS EN PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

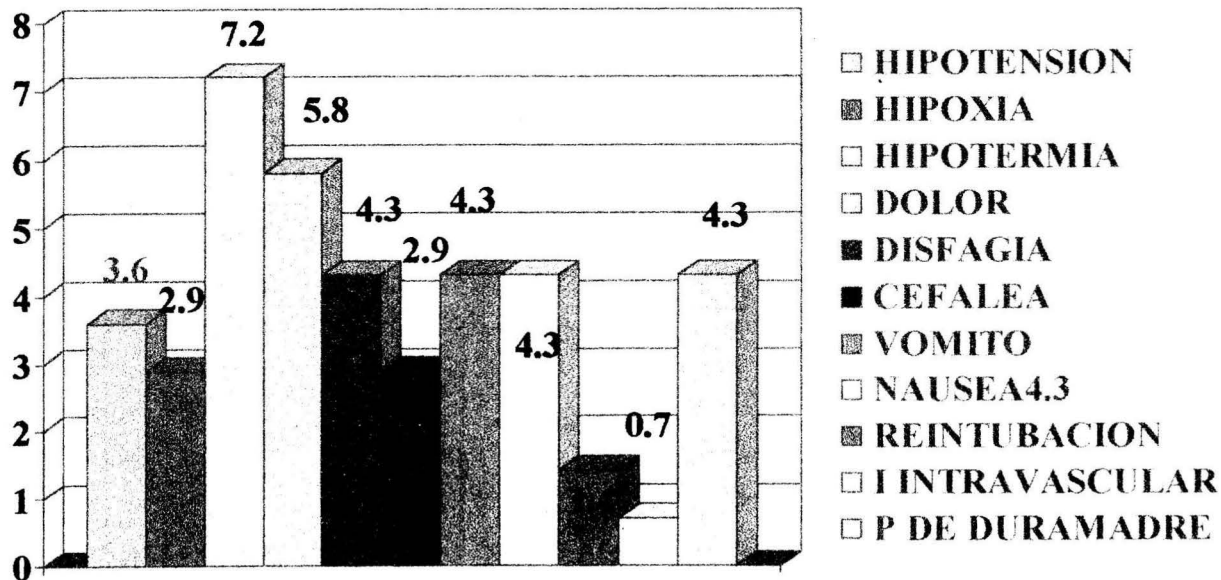


Figura 8

La diferencia observada no es significativa $p > 0.05$

Calificación otorgada del paciente hacia el servicio recibido en anestesiología

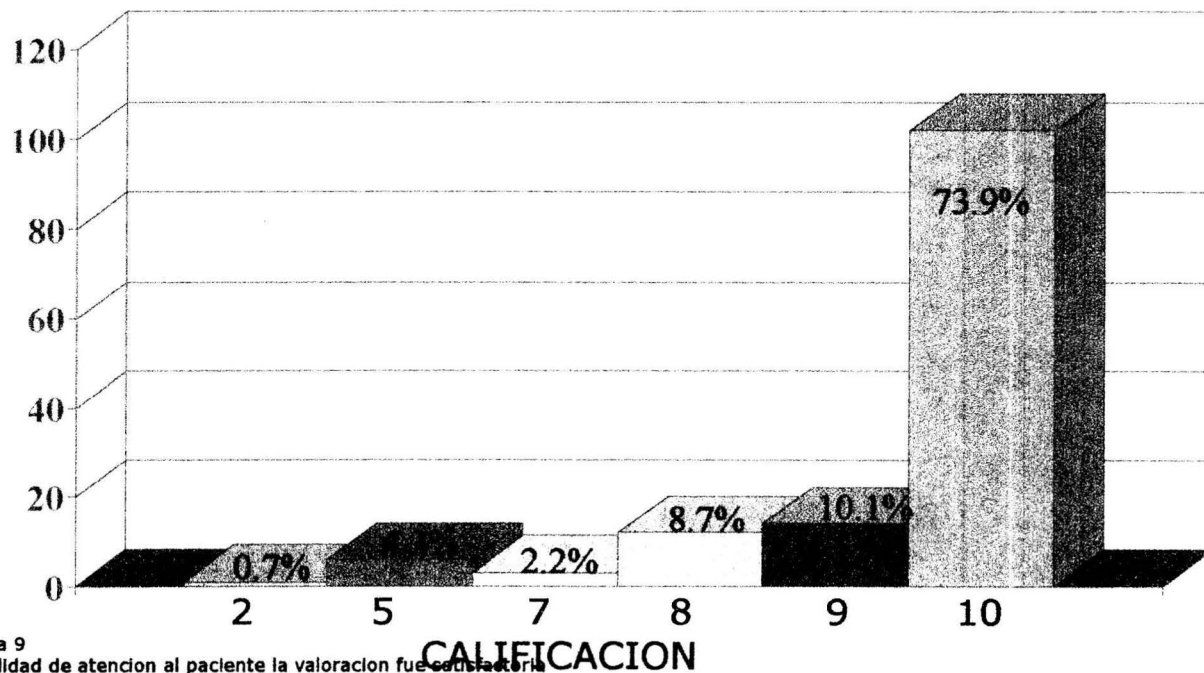


Figura 9
La calidad de atención al paciente la valoración fue satisfactoria

Complicaciones en Anestesia General Balanceada

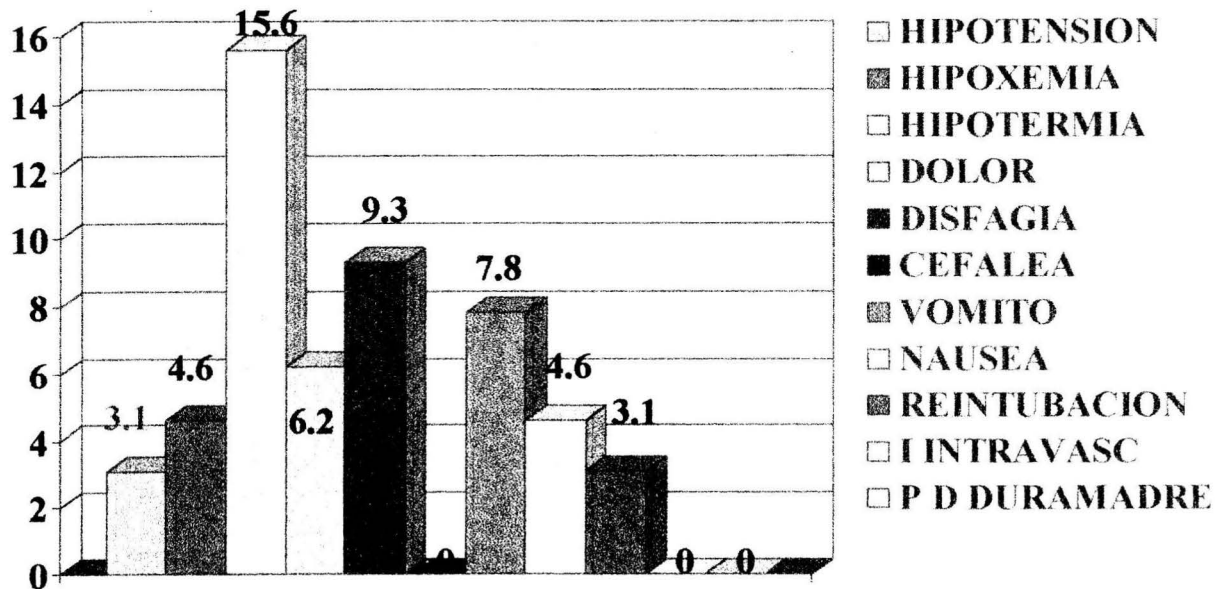


Figura 10
La hipotermia fue significativa $p < 0.05$

Complicaciones en Anestesia Regional

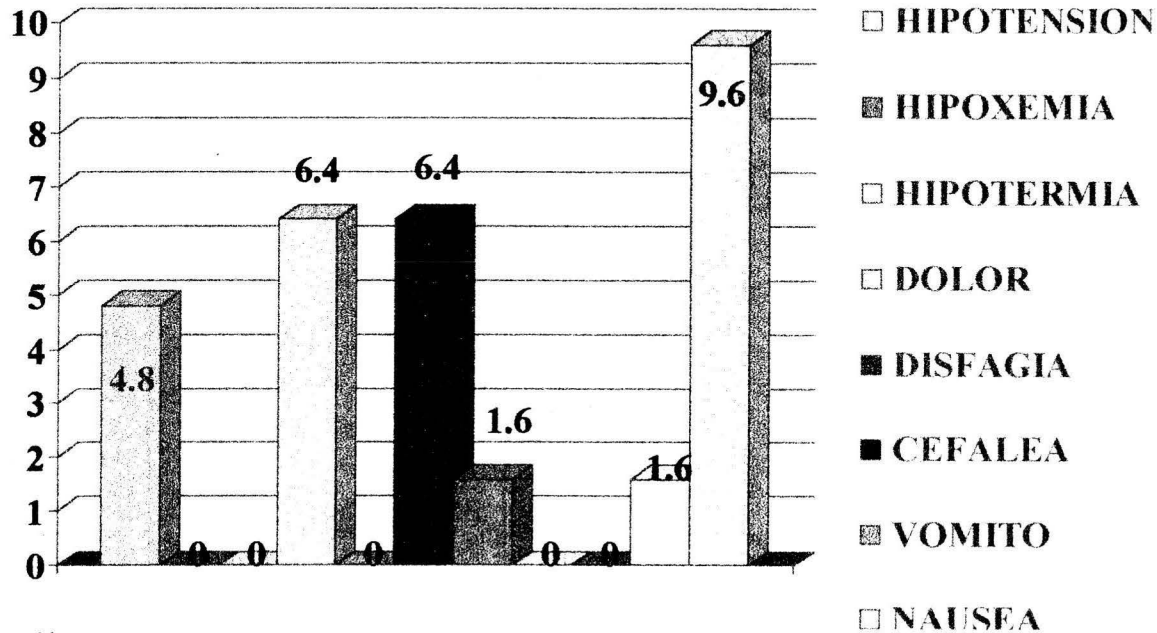


Figura 11

La diferencia observada en punccion de duramadre fue significativa $p < 0.05$

Complicaciones en Sedación

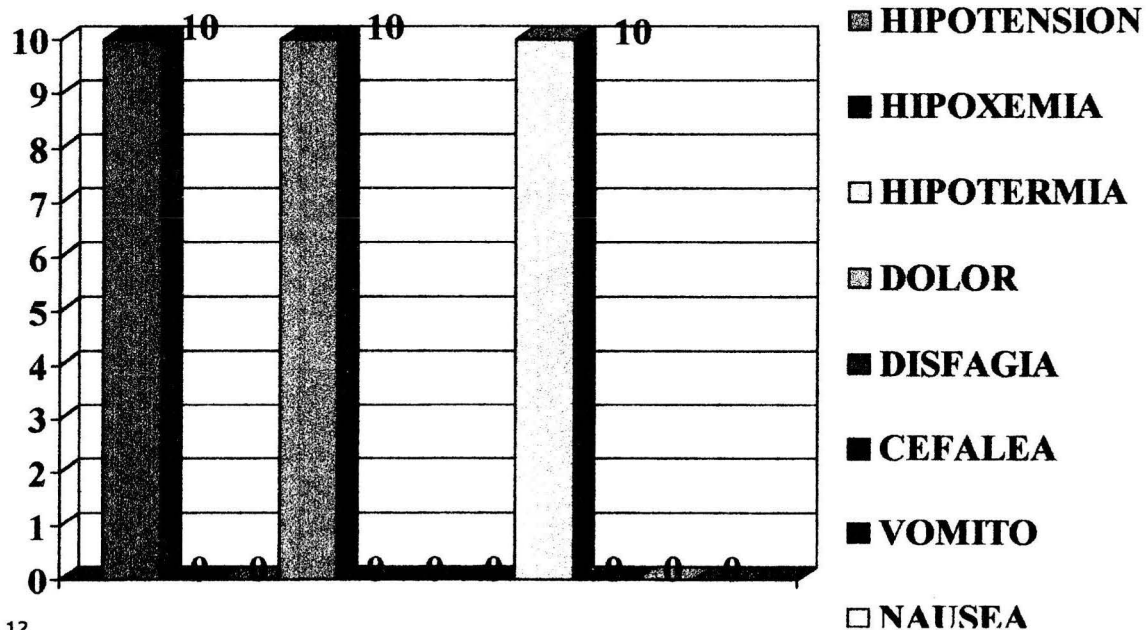


Figura 12
La cantidad de pacientes no es representativa

Complicaciones en Anestesia Mixta

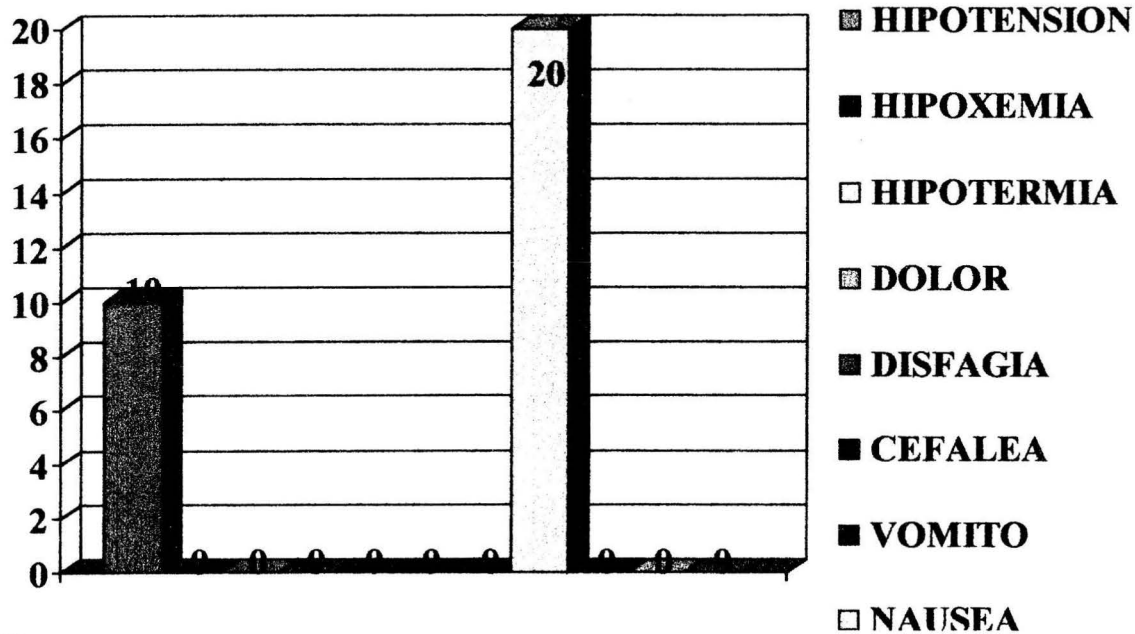


Figura 13
La cantidad de pacientes no es representativa

RANGO DE EDAD

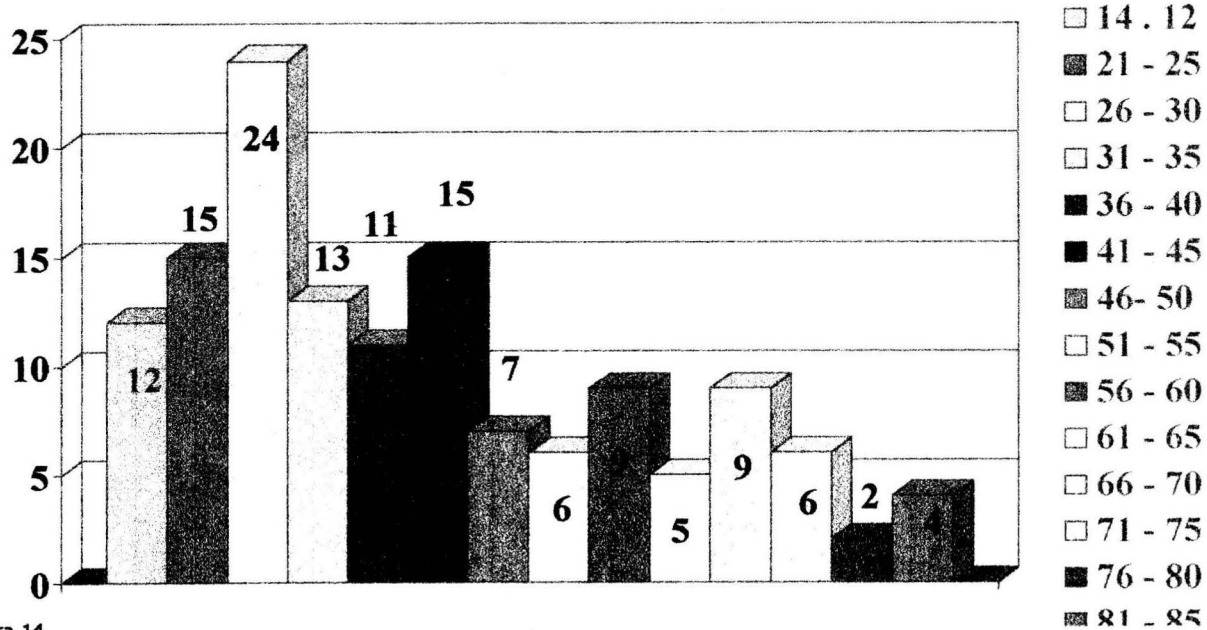


Figura 14
EDAD PROMEDIO DE 41 AÑOS