

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN
"DR ANTONIO FRAGA MOURET"

**"INCIDENCIA DE DESPERTAR Y RECUERDO INTRAOPERATORIO EN
LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS BAJO
ANESTESIA GENERAL BALANCEADA EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA
ESPECIALIDAD DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA".**

TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO
ESPECIALISTA EN.-

A N E S T E S I O L O G Í A

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ MONTEMAYOR

ASESOR DE TESIS:

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA.

MÉXICO D. F., MARZO DEL 2006.



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.

DR. JESÚS ARENAS OSUNA.
Jefe de la División de Educación en Salud del
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social.

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
Profesor Titular del curso Universitario de Especialización en Anestesiología
del Hospital de Especialidades del
Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social.

DRA. CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ MONTEMAYOR.
Residente de Tercer Año de la Especialidad de Anestesiología
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Registro de Protocolo Núm. 2005-3501-079

DEDICATORIAS

A MI ESPOSO.

Por su amor incondicional, su apoyo en todo momento, por ser parte de este sueño que emprendimos juntos..

A MIS PADRES.

Aún estando lejos físicamente, su amor y su apoyo siempre estuvieron conmigo, sobra decirles que todo lo que ahora soy, todo lo que he logrado nunca lo hubiera conseguido de no haber sido por la educación y los principios que inculcaron en mi.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Por haberme dado vida y salud para lograr todos mis objetivos, por darme fuerzas para concluir este proyecto en los momentos en que parecía ya no tenerlas, y sobre todo por mantener mi fé en que puedo lograr todas las metas que me proponga.

A MI ESPOSO.

Por que simple y sencillamente yo no hubiera hecho nada de lo que concluyo el día de hoy, si tú no hubieras estado a mi lado.

A MIS PADRES Y HERMANOS.

Fue muy difícil estar lejos de ustedes, no se imaginan cuánto, no hubo día en que no estuvieran en mí pensamiento, les agradezco profundamente que nunca me faltó su apoyo y aliento en los momentos en que lo necesité.

A MIS AMIGAS.

Gracias por ser parte de mi vida durante estos tres años, en los que tuve la oportunidad de encontrar amistades con las que sé, podré contar toda la vida, gracias por compartir los buenos y los malos momentos, Natalia, Belén, Claudia y Sandra nunca las voy a olvidar.

A MIS MAESTROS.

Por ser esa guía en todo momento, por transmitirme de forma sincera y desinteresada sus conocimientos, siempre los recordaré con cariño al ejercer mi profesión.

• Resumen	6
• Abstract	7
• Antecedentes Científicos.....	8
• Material y Métodos	12
• Resultados	15
• Discusión	17
• Conclusión	19
• Referencias Bibliográficas	20
• Anexos	22

RESUMEN

INCIDENCIA DE DESPERTAR Y RECUERDO INTRAOPERATORIO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DEL CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”.

Rodríguez –Montemayor CP. Dosta-Herrera JJ. UMAE HECMN “La Raza”. México D.F.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de Despertar y Recuerdo Intraoperatorios en pacientes sometidos a cirugía bajo AGB en el HECMN La Raza.

MATERIAL Y METODOS.

En el periodo comprendido entre diciembre 2005 a febrero del 2006 se aplicaron 204 cuestionarios, a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos bajo AGB en la Unidad de Cuidados Postanestésicos del Hospital de Especialidades del CMN “La Raza”. Una vez alcanzado el tamaño muestral se elaboró la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión .10. Se realizó el análisis univariado y bivariado.

RESULTADOS.

Al igual que en la Literatura Mundial la Incidencia de Despertar Intraoperatorio en el Hospital de Especialidades de La Raza se reporta en 0.5%; igual que lo reportado por Sebel (1) se encontró en una paciente del sexo femenino, con un estado físico ASA elevado E3B. A diferencia de lo reportado por Brice (13) se encontró una incidencia mayor de sueños durante el procedimiento anestésico (6.4% vs. 7.4%).

CONCLUSIONES

La Incidencia de Despertar Intraoperatorio en el Hospital de Especialidades de La Raza es similar a la encontrada en la Literatura, así como los factores de riesgo asociados al evento. Los sueños mas comúnmente encontrados fueron con familiares del paciente.

PALABRAS CLAVE.

Despertar Intraoperatorio, Anestesia General Balanceada.

ABSTRACT

INCIDENCE OF AWARENESS AND RECALL DURING GENERAL ANESTHESIA IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY IN THE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

Rodríguez-Montemayor CP. Dosta-Herrera JJ. UMAE HECMN "La Raza". México D.F.

OBJETIVE.

The purpose of this study was to determine the incidence of Awareness and Recall during general Anesthesia in patients undergoing surgery in the Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza".

MATERIALS AND METHODS.

Between December 2005 and February 2006 we enrolled 204 patients, all the patients included were interviewed immediately before leaving the postanesthesia care unit of the Hospital de Especialidades CMN "La Raza". Descriptive statistics were used to describe the incidence of awareness in the study populations, with de SPSS model version .10 to determine associations of patient demographics with awareness and dreaming. The univariate and multivariate analysis were done.

RESULTS.

The present study demonstrates that the incidence of awareness with recall after general anesthesia in the Hospital de Especialidades CMN "La Raza" (0.5%) is similar to that described in other countries. Sebel (1). It was a female patient with an elevated ASA's physical status E3B. We identified more intraoperative dreaming than the reported in other studies (6.4 vs.7.4%), Brice(13).

CONCLUSIONS.

The incidence of Awareness during General Anesthesia in the Hospital de Especialidades CMN "La Raza" was similar to that described in other countries, as the same risk factors associated with the event. Most of the Intraoperative dreaming was about the patient's family.

Key words.- Intraoperative Awareness, General Anesthesia.

INCIDENCIA DE DESPERTAR Y RECUERDO INTRAOPERATORIO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El recuerdo y el despertar intraoperatorio posterior a un evento quirúrgico bajo Anestesia General Balanceada, en una situación infrecuente pero muy bien descrita, que es de especial interés para el anesthesiólogo y aún más para el paciente, diversos autores definen la conciencia intraoperatoria como una serie de recuerdos espontáneos de eventos ocurridos durante la anestesia y la cirugía (1).

El proceso cognitivo mediante el cual procesamos información incorporándola a nuestro cerebro, codificándola, almacenándola y recuperándola se denomina memoria, la taxonomía de la memoria según el modelo de sistemas múltiples la clasifica en memoria a corto y a largo plazo, ésta última a su vez está compuesta por dos subsistemas: la memoria explícita o directa, y la memoria implícita o indirecta. La memoria explícita implica la recepción y recuperación de información de manera consciente, situándola en el contexto de espacio y tiempo e integrándola en la esfera del yo, por lo que durante la anestesia general debe ser abolida; Mientras que la memoria implícita se refiere a la exteriorización de información recibida sin que intervenga la conciencia, ésta es generalmente subcortical y tiene relación con los circuitos cerebelosos y se sustenta en mecanismos de condicionamiento(1).

La presencia de recuerdos intraoperatorios conscientes atribuibles a la no supresión de la memoria explícita se considera una complicación de la anestesia general que oscila entre el 0.4 al 0.7%, se presenta en aproximadamente 1 a 2 casos por cada 500 pacientes (2), cabe mencionar que esta incidencia es superior cuando la anestesia es para cirugía cardiovascular con un 1.1 a 1.5% y en cirugía de trauma alcanza hasta un 11 a 43%(3).

En algunas ocasiones, se asocia con secuelas psicológicas, incluyendo síntomas relacionados con trastornos del sueño, depresión, trastornos de ansiedad, o bien el trastorno de estrés postraumático caracterizado por irritabilidad, ansiedad, preocupación por la muerte y pesadillas (4).

La presencia de despertar intraoperatorio durante la Anestesia General Balanceada es, en la mayoría de las veces, consecuencia de técnicas anestésicas superficiales, incrementos en los requerimientos anestésicos en algunos pacientes (uso crónico de drogas, alcohol, fumadores, uso de anfetaminas), intubación difícil prevista, baja reserva hemodinámica, malfuncionamiento de la máquina de anestesia, o bien, de la dosificación inadecuada de los fármacos anestésicos (5). El recuerdo bajo Anestesia General es más común en mujeres y en técnicas anestésicas basadas en opioide y relajante neuromuscular sin el uso de anestésicos halogenados, como lo es, la Anestesia Total Intravenosa(6). El despertar intraoperatorio representa la principal causa de insatisfacción por parte del paciente posterior al evento anestésico, y por lo tanto de demandas medicolegales hacia el Anestesiólogo (7).

El monitoreo tradicional durante la anestesia es ineficaz para prevenir el despertar intraoperatorio; la hipertensión y taquicardia, así como la concentración del anestésico al final de la espiración no son efectivos, como tampoco lo son los signos clínicos de lagrimeo, salivación y sudoración (8).

Recientemente se está utilizando un monitor que utiliza un electroencefalograma , el Índice Biespectral, el cual sirve para monitorizar los efectos de los anestésicos en el cerebro, y tiene la habilidad para cuantificar la profundidad anestésica o hipnosis, uno de los 3 componentes fundamentales de la anestesia que aún no era medible.(9).

Los casos de despertar intraoperatorio descritos en publicaciones previas, se presentan en los momentos de mayor estímulo sobre el paciente, como lo son la intubación orotraqueal y la incisión quirúrgica (10).

Los pacientes reportan percepciones auditivas en la mayoría de los casos, esto se debe a que al iniciar la inducción anestésica, se produce una disminución de la actividad corticomesencéflica dependiente de la dosis, siendo la audición el último sentido en desaparecer, éste hecho tiene implicaciones trascendentales, ya que el oído juega una función importante en la memoria implícita; le siguen en menor frecuencia la sensación de no ser capaz de respirar, la parálisis despierta, sensaciones de pánico y dolor, entre otras(10).

El despertar intraoperatorio puede ser causado por la administración de una anestesia general balanceada que resulte insuficiente para mantener la inconciencia y para prevenir el recuerdo durante la estimulación quirúrgica (11).

Otro factor importante, es el riesgo incrementado de DIO en los pacientes graves, con estados físicos ASA III-V que se someten a cirugía mayor; debido a la gravedad de su patología se ponen en práctica técnicas superficiales de anestesia con dosis mínimas(12).

Por lo anterior, compete al Anestesiólogo el identificar pacientes con factores de riesgo para presentar DIO, informarle al paciente sobre ésta probable complicación; y ofrecerle apoyo psicológico o psiquiátrico en caso de presentarse; desde 1970 se cuenta con un cuestionario elaborado por Donald Brice, el cual se ha definido como la forma clínica mas sencilla para detectar la presencia de DIO (13).

MATERIAL Y METODOS.

Una vez aprobado por el comité local de Investigación y Ética de la UMAE del Centro Médico Nacional “La Raza”, y después de haber obtenido el consentimiento informado por escrito de todos los pacientes, se realizó un estudio de tipo Observacional, prospectivo y transversal; se captaron 204 pacientes en el área de recuperación del Hospital de Especialidades del CMN “La Raza” en el periodo postanestésico, después de haber sido sometidos a Anestesia General Balanceada bajo intubación orotraqueal para resolución de su problema quirúrgico en el periodo comprendido entre Diciembre del 2005 a Febrero del 2006.

- Se les aplicó el cuestionario de Brice, el cual es el método mas aceptado para diagnosticar el Despertar Intraoperatorio bajo interrogatorio directo, el cuestionario constaba de las siguientes preguntas básicas:
 1. Cual es la ultima cosa que usted recuerda, antes de dormirse?
 2. Cual es la primer cosa que usted recuerda al despertar de la anestesia?
 3. Recuerda alguna cosa entre el tiempo transcurrido entre el dormirse y el despertar?
 4. Tuvo usted sueños durante el procedimiento quirúrgico?
 5. Cual es la peor cosa que usted recuerda en relación con su procedimiento quirúrgico-anestésico?
- Los pacientes fueron clasificados en diferentes categorías de acuerdo a su estado de conciencia en:

1. Despierto.- Evento recordado, que fue confirmado por el personal que lo atendió, los investigadores están convencidos que el recuerdo fué real.
2. No despierto.- No se reporta ningún recuerdo, descripciones vagas, o lo referido tiene alta posibilidad de haber ocurrido en el periodo preanestésico o bien, en el postanestésico.
3. Sueños.- Sueños posiblemente asociados con el estado de conciencia.
4. Probable estado de Despierto.- Paciente incapaz de recordar algún evento definitivo, que sea indicativo de despertar intraoperatorio.

Los pacientes encuestados cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Todos fueron sometidos a intervención Quirúrgica bajo Anestesia General Balanceada, los fármacos utilizados en todos los casos fueron Fentanyl como narcótico, Propofol como inductor anestésico, Vecuronio como relajante muscular y mantenimiento anestésico con Sevoflorano, los estados físicos según la clasificación de el asa estuvieron comprendidos entre ASA I a ASA IV, el rango de edades fue de 16 a 75 años; se excluyeron aquellos pacientes que tuvieron que ser trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo postquirúrgico, aquellos a los que se les aplicó algún tipo de Anestesia Regional, pacientes con algún trastorno psiquiátrico o déficit neurológico que fueron incapaces de responder las preguntas, o bien, pacientes que tuvieron que permanecer bajo intubación orotraqueal posterior al evento Anestésico.

Una vez alcanzado el tamaño muestral, se procedió a elaborar la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión .10, posteriormente se capturaron los cuestionarios y se editaron los datos, se realizó el análisis univariado y el análisis bivariado de los resultados obtenidos.

RESULTADOS.

En cuanto los resultados del Análisis Univariado se encontró que en relación a la edad de los pacientes, la media fue de 47.11 años, la mediana de 47 años y la moda de 29 años, así como la edad mínima de 16 años y la edad máxima registrada de 72 años (Tabla 1).

En cuanto al sexo de los pacientes se encontró que un poco mas de la mitad de la muestra fueron mujeres (55%) mientras que los hombres representaron el 44% de la muestra (Tabla 2).

En cuanto a los diagnósticos preoperatorios y el tipo de cirugía realizados se trató de agrupar tales variables en 11 categorías más frecuentes, mientras que las patologías menos frecuentes se agruparon en una categoría aparte con el nombre de otros. Se encontró que las Colectomías Laparoscópicas, Nefrectomías por patologías variadas y las Laparotomías Exploradoras también por diversas etiologías fueron los procedimientos quirúrgicos más frecuentes con el 20%, 21% y 19% respectivamente.

En cuanto al Estado Físico del paciente se encontró que una tercera parte de los pacientes presentaban un Estado Físico ASA E3B con un porcentaje del 31% siendo éste el valor más alto.

En lo que se refiere a las respuestas de los pacientes al cuestionario, los pacientes refieren que lo último que recuerdan al dormir son las palabras del Anestesiólogo (31%), y en segundo lugar la música dentro de la sala de Quirófano, el primer recuerdo que tienen al despertar de la Anestesia son precisamente también las palabras del Anestesiólogo al emerger de la Anestesia y en segundo lugar recuerdan hasta que llegaron a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (86 y 76% respectivamente). Se reportó un caso de recuerdo intraoperatorio (0.5%) que consistió en una paciente del sexo femenino , a quién se le realizo un procedimiento de Cambio Valvular Aórtico con apoyo de bomba de Circulación Extracorpórea, la paciente refirió escuchar conversaciones en relación con la disminución de la temperatura corporal durante CEC.

De la misma manera la presencia de sueños durante el procedimiento anestésico se encontró con un porcentaje del 7.4% y los sueños más frecuentes referidos por los pacientes fueron con familiares en un 4.4%. La peor cosa que recuerdan los pacientes en relación a su procedimiento Quirúrgico-Anestésico fue el dolor en un 64%. (Tablas 4,5, 6, 7,8 y 9).

En relación al Análisis Bivariado, la relación encontrada en cuanto al Estado Físico de el ASA con la presencia de Despertar Intraoperatorio se encontró que el caso reportado de DIO fue un paciente con Estado Físico ASA E3B. (Tabla 10). El caso reportado de Despertar Intraoperatorio corresponde a una paciente del sexo femenino (Tabla 11).

En cuanto a la presencia de sueños intraoperatorios, fueron los pacientes del sexo masculino los que presentaron con mayor frecuencia sueños (Tabla 12).

En relación a la peor cosa que recuerdan de su procedimiento Anestésico fueron los pacientes del sexo femenino los que refirieron mayor dolor, mayor presencia de náuseas y vómito postoperatorios, mareo, temblor y frío (Tabla 13).

DISCUSIÓN.

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se observa que la incidencia de Despertar Intraoperatorio del Hospital de Especialidades del CMN “La Raza” es similar a la reportada en otros trabajos. La presencia de DIO es considerada como una complicación de la práctica de la Anestesia General que oscila entre el 0.4 y 0.7%.

La presencia de Despertar Intraoperatorio es en la mayoría de las veces consecuencia de técnicas anestésicas superficiales, incremento en los requerimientos anestésicos en algunos pacientes, baja reserva hemodinámica o bien la dosificación inadecuada de los fármacos. El recuerdo bajo Anestesia General es más común en mujeres y en las técnicas anestésicas basadas en opioide y relajante muscular como lo es la Anestesia Total Intravenosa. Es así la principal causa de insatisfacción por parte del paciente posterior al evento anestésico, y por lo tanto de demandas medicolegales hacia el Anestesiólogo.

Los pacientes reportan percepciones auditivas en la mayoría de los casos, esto se debe a que al iniciar la inducción anestésica, se produce una disminución de la actividad cortico-mesencefálica dependiente de la dosis, siendo el sentido de la audición el último en desaparecer, éste hecho tiene implicaciones trascendentales, ya que el oído juega una función importante en la memoria implícita, le siguen con menor frecuencia la sensación de no ser capaz de respirar, la parálisis despierta, sensaciones de pánico y dolor entre otras.

El Despertar Intraoperatorio puede ser causado por la administración de una Anestesia General Balanceada que resulte insuficiente para mantener la inconciencia y para prevenir el recuerdo durante la estimulación quirúrgica. Otros factores de riesgo asociados son los pacientes con Estados Físicos de la ASA elevados, ASA III a V, que debido a la gravedad de su patología y baja reserva hemodinámica, se ponen en práctica técnicas anestésicas superficiales con dosis mínimas.

Está descrito en la Literatura una mayor incidencia de Despertar Intraoperatorio en pacientes que se someten a procedimientos de cirugía cardiovascular, hasta del 1.5% la posible respuesta a esto sería lo antes mencionado sobre el uso de la Anestesia Total Intravenosa sin el uso de Anestésicos Halogenados, y por la necesidad de someter al paciente a bomba de Circulación Extracorpórea, y la Hipotermia leve como medida de protección de diferentes órganos y sistemas. El recalentamiento del paciente es un momento clave para la presencia de recuerdo Intraoperatorio, motivo por el cual se deben administrar refuerzos tanto de relajante neuromuscular como de agentes hipnóticos y sedantes.

CONCLUSIÓN

La Incidencia de Despertar y Recuerdo Intraoperatorio en el Hospital de Especialidades del CMN “La Raza” es similar a la encontrada en la Literatura Mundial, así como los factores de riesgo asociados a tal evento. El recuerdo intraoperatorio expuesto en éste estudio, fué confirmado por el personal que atendió al paciente y los investigadores estamos convencidos de que el recuerdo fue real.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Sebel PS et al. The Incidence of Awareness During Anesthesia: A Multicenter United States Study. *Anesthesia and Analgesia* 2004;99:833-9.
2. Domino KB, Posner KL, et al. Awareness during Anesthesia: A Closed Claims Analysis. *Anesthesiology*. 1999;90:1053-61.
3. Phillips AA, McLean RF, et al.: Recall of intraoperative events after General Anesthesia and cardiopulmonary bypass. *Can J Anaesthesia* 1993;40:922-6.
4. Osterman JE, Hopper J, et al. Awareness under anesthesia and the development of posttraumatic stress disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 2001;23:198-204.
5. Ranta SO, Laurilla R, et al. Awareness with Recall during General Anesthesia: Incidence and Risk Factors. *Anesthesia and Analgesia*. 1998;86:1084-1089.
6. Sandin R, Nordstrom O: Awareness during total I.V. anaesthesia. *Br J Anesthesia* 2002; 71:782-7.
7. Myles PS, William DL, et al. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey. *Br J Anesthesia* 2000;84:6-10

8. Myles PS, Leslie K, et al. Bispectral Index monitoring to prevent awareness and Anaesthesia: The B-Aware randomized controlled Trial, *Lancet*, 2004;363:1757-63.
9. Ekman A, Lindholm M, et al. Reduction in the Incidence of Awareness using BIS monitoring. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2004; 48:20-6
10. Ghoneim MM. Awareness during Anesthesia. *Anaesthesiology*. 2001; 92: 597-603.
11. Barash P. et al. Complicaciones en Anestesia, *Manual Anestesiología Clínica*. 3ª. Ed., Editorial Mc Graw Hill , 2002:567-75.
12. Morgan G. Edward. Complicaciones en la práctica Anestésica, *Anestesiología Clínica*. 3ª. Ed., Editorial Manual Moderno, 2003; 937-39.
13. Brice DD, Hetherington RR, et al. A simple study of awareness and dreaming during anaesthesia. *Br J Anaesth* 1970; 42:535-41.

ANEXOS.

EDAD DE LOS PACIENTES

Tabla 1.

Medidas de Tendencia Central		Edad del paciente
N	Total	204
	Faltantes	0
Media		47.11
Mediana		47.00
Moda		29
Desviación Estándar		13.322
Mínimo		16
Máximo		72

SEXO DEL PACIENTE.

Tabla 2.

	Frecuencia	Porcentaje
hombre	91	44.6
femenino	113	55.4
Total	204	100.0

ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE

Tabla 3.

	Frecuencia	Porcentaje
E2B	57	27.9
E3B	65	31.9
E4B	1	0.5
E2A	18	8.8
E3A	19	9.3
U3A	17	8.3
U3B	22	10.8
U2B	5	2.5
Total	204	100.0

ULTIMO RECUERDO ANTES DE DORMIR

Tabla 4.

	Frecuencia	Porcentaje
Anestesiólogo	64	31.4
Música	31	15.2
Dolor	25	12.3
Lámparas	13	6.4
Otros	21	10.3
Ardor Brazo mareo	30	14.7
	20	9.8
Total	204	100.0

PRIMER RECUERDO AL DESPERTAR

Tabla 5.

	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	20	9.8
Náuseas, vómito	17	8.3
Palabras del Anestesiólogo	86	42.2
Recuperación	73	35.8
Otros	8	3.9
Total	204	100.0

RECUERDOS ENTRE EL DORMIR Y DESPERTAR DE LA ANESTESIA

Tabla 6.

	Frecuencia	Porcentaje
si	1	0.5
no	203	99.5
Total	204	100.0

SUEÑOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Tabla 7.

	Frecuencia	Porcentaje
si	15	7.4
no	189	92.6
Total	204	100.0

QUE SUEÑOS TUVO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Tabla 8.

	Frecuencia	Porcentaje
familia	9	4.4
objetos	3	1.5
lugares	1	0.5
ninguno	189	92.6
amigo	2	1.0
Total	204	100.0

PEOR COSA QUE RECUERDA DE SU PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Tabla 9.

	Frecuencia	Porcentaje
dolor	64	31.4
Nauseas, vómito	21	10.3
Mareo	16	7.8
Ninguno	81	39.7
temblor, frío	22	10.8
Total	204	100.0

ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE Y DESPERTAR INTRAOPERATORIO

Tabla 10.

		DIO		Total
		si	no	
Estado Físico del Paciente	E2B	0	57	57
	E3B	1	64	65
	E4B	0	1	1
	E2A	0	18	18
	E3A	0	19	19
	U3A	0	17	17
	U3B	0	22	22
	U2B	0	5	5
Total		1	203	204

SEXO DEL PACIENTE Y DESPERTAR INTRAOPERATORIO

Tabla 11.

		DIO		Total
		si	no	
Sexo del paciente	hombre	0	91	91
	femenino	1	112	113
Total		1	203	204

SEXO DEL PACIENTE Y SUEÑOS INTRAOPERATORIOS.

Tabla 12.

		Sueños durante procedimiento Quirúrgico		Total
		si	no	
Sexo del paciente	hombre	8	83	91
	femenino	7	106	113
Total		15	189	204

SEXO DEL PACIENTE Y LO PEOR QUE RECUERDA DE SU PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.

Tabla 13.

		Peor cosa que recuerda de su procedimiento					Total
		Dolor	Nauseas, vómito	Mareo	Ninguno	Temblo, frío	
Sexo del paciente	hombre	22	7	7	45	10	91
	femenino	42	14	9	36	12	113
	Total	64	21	16	81	22	204