

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

“Violaciones de seguridad en el ejercicio de la anestesia general por residentes de la especialidad en anestesiología del 1 de septiembre al 1 de febrero del 2005.”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
P R E S E N T A
DRA. NATALIA LOPEZ MAZADIEGO.

ASESOR: DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA.

MÉXICO, D.F. A 1º DE MARZO DEL 2006



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.

Dr. Jesús Arenas Osuna.
Jefe de Enseñanza Investigación Médica.
Hospital de especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

Dr. Juan José Dosta Herrera.
Profesor titular del Curso de Anestesiología.
Investigador principal y Médico de Base del servicio de
Anestesiología.
Hospital de Especialidades del centro Médico Nacional La Raza.

Dra. Natalia López Mazadiego.
Residente del tercer año de anestesiología.

Número definitivo de protocolo:2005-3501-074.

INDICE.

- I. RESUMEN
- II. INTRODUCCION
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. RESULTADOS Y ANALISIS.
- V. DISCUSION
- VI. CONCLUSION
- VII. BIBLIOGRAFIA
- VIII. . ANEXOS.

I. RESUMEN.

Título: “Violaciones de seguridad en el ejercicio de la anestesia general por residentes de la especialidad en anestesiología del 1 de septiembre al 1 de febrero del 2005.”

Objetivo: Determinar las violaciones de seguridad más frecuentes llevadas a cabo en la anestesia general, conocer las causas de estas violaciones de seguridad en el acto anestésico.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal en el cual se incluyeron a 30 médicos residentes con sede en la Unidad Médica de Alta Especialización, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, sexo masculino o femenino, que aceptaran participar en el estudio de forma voluntaria en el mes de diciembre del 2005, quedando afuera todo aquel residente que no quisiera participar. El tamaño de la muestra se calculó mediante el método de bola de nieve, ocupando la modalidad para el análisis estadístico el programa Software SPSS V.10.0.

Resultados: el 100% de los residentes de anestesiología opinan que el no realizar una visita preanestésica puede causar un incidente crítico durante el acto anestésico y que se pueden ver involucrados en algún problema de tipo legal al pasar por alto este tipo de valoraciones. Todos los residentes coinciden que el no realizar una revisión de su máquina de anestesia traería consecuencias fatales para el paciente durante el evento quirúrgico. Y al no realizar ese tipo de chequeos puede incluso hacer que el medico residente se vea envuelto en algún problema de carácter legal. La mayoría de los residentes opina que el sonido de alarma puede indicar que se trate de un incidente crítico.

Conclusiones: La hipótesis fue confirmada; se cometen violaciones de seguridad en el acto anestésico, sin embargo no son intencionales o con el fin de dañar al paciente. Para el residente de anestesiología es importante la percepción que tengan sus colegas, maestros de anestesiología, directivos del hospital, colegas clínicos no anesthesiólogos, familiares y amigos sobre su desempeño diario en el ejercer de la anestesia. Para el residente es importante la realización de la visita preanestésica a todo tipo de pacientes sin tomar en cuenta su estado físico, o la vulnerabilidad de su salud, ya sea que se trate de ancianos o niños. El residente no deja de realizar la revisión de su máquina de anestesia, pese a la premura de los procedimientos y de las actividades académicas a desarrollar, así como el silenciamiento de las alarmas.

Palabras clave: violaciones de seguridad en anestesia, residente

I. SUMMARY.

Title: Violate safety guidelines in anesthesia practice by residentes from september 1st to february 1st of 2006.

Objective: To determine the most frequent violate safety guidelines in anesthesia practice and to know the causes of these violate safety guidelines.

Methods: It was a prospective, observacional . transverse-analytic study in which we included 30 anesthesia residents appointed to the CMN "La Raza" that completed with all the inclusion approaches in the month of december of 2005, the statistical analysis was made by de snow ball method with de software SPSS V. 10.0 program.

Results: 100% of residentes think that not doing the preanesthetic visit can cause a critical incident during the anesthesia practice . All residentes think that no doing the anesthetic machine pre-check will bring fatal consecuencias during the anesthesia practice. Most residentes think that the alarm sound might indicate that a critical incident is going on.

Conclusions: The hypothesis was confirmed violations of safety guidelines happens in the anesthetic act, but it is important to note that this is not a matter of lack of professionalism care or personal commitment, the routine violations that are not intended to do harm , the strongest reason for violating in all three scenarios is habit.

Conclusions:

Key Words. Violate safety guidelines, residentes.

II. INTRODUCCION.

A partir del año de 1846, los procedimientos quirúrgicos eran poco frecuentes, existían conocimientos rudimentarios sobre la fisiopatología de las enfermedades y sobre la importancia de la asepsia y antisepsia de los enfermos, los medios para aliviar el dolor también eran insuficientes por lo que la cirugía se consideraba como el último recurso para tratar la enfermedad o era utilizada en caso de emergencia, para mitigar el dolor en el paciente se usaban drogas como el alcohol, hashish y derivados del opio, métodos físicos como el hielo o aplicación de torniquetes, la pérdida de la conciencia era inducida con un golpe en la cabeza cuando el tipo de cirugía lo requería o por estrangulamiento hasta perder el conocimiento, o simplemente se restringían los movimientos del paciente por la fuerza (2,11). El mérito del descubrimiento de la anestesia quirúrgica se le atribuyo a William Thomas Green Morton, dentista que como estudiante demostró públicamente por primera vez, la utilidad de la inhalación del éter durante una cirugía, es así como nace la anestesiología (2).

La Anestesiología ha sufrido una serie de modificaciones en cuanto a sus aplicaciones pero su objetivo final es la de permitir que los pacientes se sometan a cirugía en forma segura y sin sufrimiento, la anestesia general puede ser entendida como una intervención farmacológica usada para producir un estado reversible de depresión de la actividad neuronal central, suprimiendo la conciencia y la habilidad del organismo para responder a estímulos nociceptivos (7,10).

Los errores de la anestesia y la cirugía pueden derivar en la muerte o en complicaciones graves, muchos estudios muestran que las muertes o complicaciones por la anestesia son siempre difíciles de explicar y en la mayoría de las ocasiones dramáticas, principalmente, porque el paciente no percibe a la anestesia como parte de la terapia y no enfrenta los riesgos potenciales e inherentes de su práctica del mismo modo que los otros aspectos del acto quirúrgico (10, 8).

El paciente que ingresa a un hospital está sujeto a un gran riesgo, estudios en los últimos 20 años nos entregan una información general de la mortalidad peri operatoria que va de 1:168 a 1:2300, es decir que de cada 168 o de 2300 un paciente muere durante el periodo peri operatorio (3). En anestesiología el índice de mortalidad atribuible a la anestesia general antes de la segunda guerra mundial era de 1 muerte por cada 50 anestesias, en los años 70 era de 1 a 2 muertes por cada 10,000 anestesias generales, pero la incidencia de complicaciones serias asociadas a la anestesia ha ido disminuyendo, especialmente en los últimos 25 años, se han encontrado reportes en donde las muertes relacionadas a la anestesia iban en el rango de 1:13,000 a 1:40,000 pacientes (3).

Actualmente la mortalidad directamente atribuible a la anestesia es cercana a 1 en 10,000 mientras que hace 50 años era 1 en 1000. Hay varias explicaciones para esto, la existencia de mejores drogas, mejores equipos de anestesia, mayor calidad y disponibilidad de monitorización, mejores normativas de cuidados pre, intra y posoperatorios, mayores

conocimientos acerca de las causas de los accidentes anestésicos y un mayor número de anesthesiólogos calificados. (3,5).

En la medicina hospitalaria actual se cometen errores que constantemente se están repitiendo porque a menudo están dentro de una técnica y no son analizados porque se realizan de forma sistemática y por lo tanto no se intentan eliminarlos.

Se han documentado desde hace años que los errores humanos de forma inadvertida contribuyen a un 80% de los incidentes críticos que pueden ser evitados durante el acto anestésico.

Este tipo de conductas se han tratado de explicar por teorías psicológicas basadas en el “error humano”, el error se define como falta de realizar según lo considerado una acción prevista, estos actos se han clasificado como violaciones de rutina, violaciones excepcionales y actos malévolos. En la práctica anestésica, las violaciones de rutina son las más frecuentes y las más toleradas por el equipo quirúrgico del lugar de trabajo y no tienen la intención de causar daño. Hay tres violaciones de seguridad que por rutina el anesthesiólogo no realiza, la falta al realizar la visita preanestésica, falla al no revisar el equipo anestésico antes de la cirugía, silenciar las alarmas de los monitores durante el acto anestésico.

Para la mayoría de los anesthesiólogos la práctica diaria de una actividad se convierte en rutina que por lo regular hace a la persona más hábil en su tarea pero se van pasando por alto con el tiempo reglas básicas y necesarias para su buen desempeño.

Estudios sobre el error y la rutina en el acto anestésico mencionan que los factores identificados deben vigilarse para que se puedan prevenir efectos indeseados, disminuir su intensidad y minimizar el daño en caso de que aparezca y desarrollar normas de trabajo que constituyen elementos básicos de seguridad que buscan obtener la mejor práctica con el menor riesgo para los pacientes, estos incluyen desde definir responsabilidades del anesthesiólogo, estándares básicos de monitorización, revisión de equipos y elementos de trabajo, hasta protocolos sugeridos de manejo frente a situaciones clínicas particulares.

El abandono de estas reglas de seguridad trae como consecuencias errores críticos que en la mayoría de las ocasiones pueden ser evitados, en el estudio realizado se encuentran las causas de las violaciones de seguridad más frecuentes en la práctica anestésica de este hospital, lo cual nos ayuda a conocer la causa de estas violaciones y proporcionar información útil para evitar este tipo de errores.

III. MATERIAL Y METODOS.

Previa autorización por el comité local de investigación del Centro Médico Nacional “La Raza”, se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal en el cual se incluyeron a 28 médicos residentes con sede en la Unidad Médica de Alta Especialización , Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, sexo masculino o femenino, que aceptaran participar en el estudio de forma voluntaria en el mes de diciembre del 2005, quedando fuera todo aquel residente que no quisiera participar .

El tamaño de la muestra se calculó mediante el método de bola de nieve, ocupando la modalidad para el análisis estadístico el programa Software SPSS V.10.0.

A los médicos residentes se les aplicó una encuesta validada por el Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza. (Ver Anexo), dicho cuestionario fue contestado de forma voluntaria y anónima, el cuestionario estaba constituido por 3 escenarios.

El primer escenario obtuvo información acerca de la realización de la visita preanestésica.

El segundo escenario hizo cuestionamientos sobre la falta de revisión de la máquina de anestesia.

Y finalmente el tercer escenario se caracterizó por conocer las causas en cuanto al silenciamiento de las alarmas de los monitores durante el acto anestésico.

Cada cuestionario fue entregado a los residentes de anestesiología, dicho cuestionario se contestó de forma individual, privada y anónima, una vez terminado el cuestionario se regresó al personal encargado de su aplicación .

Los resultados de los cuestionarios aplicados, así como los principales datos demográficos se recopilaron para su análisis en un programa de estadísticas para PC personal denominado PC SPSS 10.00 FOR WINDOWS , χ^2 , e incidencia directa, los resultados obtenidos se expresaron en números absolutos y en porcentajes.

IV.RESULTADOS Y ANÁLISIS.

El análisis de los resultados de las preguntas se comentarán en conjunto, ya que están relacionadas por bloques.

ESCENARIO 1. VALORACION PREANESTÉSICA .

Cuadro 1. Visita preanestésica y riesgo de experimentar un incidente crítico.

P.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid de acuerdo	4	14.3	14.3	14.3
totalmente de acuerdo	24	85.7	85.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 2. Incidente crítico durante el acto anestésico.

P.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	18	64.3	64.3	64.3
malo	7	25.0	25.0	89.3
bueno	2	7.1	7.1	96.4
muy bueno	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 3. Visita preanestésica y litigio.

P.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	1	3.6	3.6	7.1
de acuerdo	14	50.0	50.0	57.1
totalmente de acuerdo	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Las tres primeras preguntas están relacionadas entre si, como resultado se obtuvo que el 100% de los residentes de anestesiología opinan que el no realizar una visita preanestésica puede causar un incidente crítico durante el acto anestésico y que se

pueden ver involucrados en algún problema de tipo legal al pasar por alto este tipo de valoraciones. (Cuadros 1,2,3).

Cuadro 4. Incidente crítico y ejercicio profesional .

P.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	18	64.3	64.3	64.3
malo	9	32.1	32.1	96.4
un poco malo	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 5. Visita preanestésica y condiciones médicas del paciente.

P.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
de acuerdo	7	25.0	25.0	32.1
totalmente de acuerdo	19	67.9	67.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

En este aspecto 100% de los residentes opinan que el surgimiento de un incidente crítico durante el acto anestésico repercute en su carrera de una forma negativa, y el no realizar este tipo de valoraciones preanestésicas pasan por alto la detección de enfermedades que afectan el acto anestésico. (Cuadros 4,5).

Cuadro 6. Condición médica inusual del paciente y valoración preanestésica.

P.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	15	53.6	53.6	53.6
malo	11	39.3	39.3	92.9
un poco malo	1	3.6	3.6	96.4
muy bueno	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 7. Visita preanestésica y ansiedad del paciente.

P.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	1	3.6	3.6	7.1
de acuerdo	10	35.7	35.7	42.9
totalmente de acuerdo	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 8. Ansiedad preanestésica del paciente.

P.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	12	42.9	42.9	42.9
malo	8	28.6	28.6	71.4
un poco malo	6	21.4	21.4	92.9
neutral	1	3.6	3.6	96.4
muy bueno	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 9. Relación medico-paciente en el preoperatorio.

P.19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
neutral	1	3.6	3.6	10.7
ligeramente de acuerdo	5	17.9	17.9	28.6
de acuerdo	12	42.9	42.9	71.4
totalmente de acuerdo	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 20. Expectativas de los pacientes.

P.20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid neutral	1	3.6	3.6	3.6
de acuerdo	8	28.6	28.6	32.1
totalmente de acuerdo	19	67.9	67.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Es bien conocido que al realizar la visita preanestésica, se disminuye de manera importante la ansiedad del paciente, siendo este un objetivo principal de la valoración preanestésica, se obtuvo como resultados que el no realizar una visita preanestésica, tiene como consecuencia importante la ansiedad del paciente. La mayoría de los residentes coinciden en que los pacientes esperan ver al anesthesiólogo en el preoperatorio y solamente un anesthesiólogo se mantuvo neutral en cuanto a poder llenar las expectativas de su paciente.(Cuadros 6,8,19,20).

Cuadro 9. Expectativas de médico anesthesiólogo competente.

P.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
de acuerdo	6	21.4	21.4	28.6
totalmente de acuerdo	20	71.4	71.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 10. Expectativas de médico anesthesiólogo competente.

P.10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	1	3.6	3.6	7.1
ligeramente de acuerdo	3	10.7	10.7	17.9
de acuerdo	6	21.4	21.4	39.3
totalmente de acuerdo	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 11. Expectativas de colegas anestesiólogos y ejercicio de la profesión.

P.11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
neutral	2	7.1	7.1	14.3
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	21.4
de acuerdo	10	35.7	35.7	57.1
totalmente de acuerdo	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 12. Expectativas de colegas anestesiólogos y ejercicio de la profesión.

P.12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	8	28.6	28.6	32.1
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	35.7
de acuerdo	7	25.0	25.0	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 14. Expectativas de colegas clínicos no anestesiólogos.

P.14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
neutral	7	25.0	25.0	32.1
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	35.7
de acuerdo	7	25.0	25.0	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

En este bloque de preguntas se analizaron las respuestas en cuanto a la idea o apariencia que guarda el residente en cuanto a sus otros compañeros o a sus propios maestros de anestesiología, y solo uno de cada 10 residentes no le interesa la imagen que ellos podrían tener sobre su persona.(Cuadros 9,10, 11,12,14).

Cuadro 13. Expectativas de familiares y amigos.**P.13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
neutral	4	14.3	14.3	21.4
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	25.0
de acuerdo	7	25.0	25.0	50.0
totalmente de acuerdo	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 15. Preoperatorio y expectativas de familiares y amigos.**P.15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
desacuerdo	1	3.6	3.6	10.7
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	14.3
neutral	9	32.1	32.1	46.4
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	50.0
de acuerdo	5	17.9	17.9	67.9
totalmente de acuerdo	9	32.1	32.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 16. Expectativas de familiares y amigos en cuanto a comportamiento.**P.16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	3	10.7	10.7	10.7
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	14.3
neutral	5	17.9	17.9	32.1
ligeramente de acuerdo	3	10.7	10.7	42.9
de acuerdo	6	21.4	21.4	64.3
totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El 7.1% y el 10.7% de las respuestas anteriores, piensan que no es importante lo que sus familias piensen de ellos en cuanto a su desempeño como anestesiólogos.(Cuadros 13,15,16).

Cuadro 17. Expectativas de maestros de anestesiología y visita preanestésica.

P.17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid neutral	1	3.6	3.6	3.6
de acuerdo	7	25.0	25.0	28.6
totalmente de acuerdo	20	71.4	71.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 18. Expectativas personales.

P.18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
neutral	2	7.1	7.1	14.3
ligeramente de acuerdo	4	14.3	14.3	28.6
de acuerdo	10	35.7	35.7	64.3
totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Solo el 3.6 % de los residentes de anestesiología no tienen interés en lo que sus maestros anestesiólogos opinen de ellos en cuanto a su práctica médica. (Cuadros 17,18).

Cuadro 21. Expectativas de los directivos del hospital.

P.21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
neutral	3	10.7	10.7	17.9
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	25.0
de acuerdo	12	42.9	42.9	67.9
totalmente de acuerdo	9	32.1	32.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 22. Expectativas de los directivos del hospital y comportamiento.

P.22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
neutral	8	28.6	28.6	35.7
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	42.9
de acuerdo	5	17.9	17.9	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Al 3.6% de los residentes no les interesa lo que los directivos del hospital piensen sobre su desempeño médico, sin embargo a la mayoría de los residentes están de acuerdo en sentir que cumplen las expectativas de los directivos de su hospital. (Cuadros 21,22).

Cuadro 23. Estado físico del paciente y visita preanestésica.

P.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muchísimo menos	1	3.6	3.6	3.6
	mucho menos	1	3.6	3.6	7.1
	menos	2	7.1	7.1	14.3
	sin ningún cambio	11	39.3	39.3	53.6
	más	5	17.9	17.9	71.4
	mucho más	1	3.6	3.6	75.0
	muchísimo más	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 24. Estado físico del paciente y frecuencia de la visita preanestésica.

P.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	6	21.4	21.4	21.4
	ocasionalmente	2	7.1	7.1	28.6
	regularmente	3	10.7	10.7	39.3
	frecuente	4	14.3	14.3	53.6
	siempre	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

En estas preguntas el residente no se basa en el estado de ASA que tengan sus pacientes, aquí se demuestra que más de la mitad de los residentes no valoran a sus pacientes según el ASA, prefieren valorarlos siempre 75%. (Cuadros 23,24).

Cuadro 25. Tiempo para realizar visita preanestésica.

P.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muchísimo menos	2	7.1	7.1	7.1
	mucho menos	2	7.1	7.1	14.3
	menos	4	14.3	14.3	28.6
	sin ningún cambio	12	42.9	42.9	71.4
	más	1	3.6	3.6	75.0
	mucho más	4	14.3	14.3	89.3
	muchísimo más	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 26. Impedimento al realizar visita preanestésica por disponibilidad de tiempo.

P.26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	10	35.7	35.7	35.7
rara vez	13	46.4	46.4	82.1
ocasionalmente	2	7.1	7.1	89.3
regularmente	1	3.6	3.6	92.9
frecuente	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

La mayoría de los residentes visitarían a sus pacientes sin importar el tiempo del que dispongan, eso opinan el 71.4%. (Cuadros 25,26).

Cuadro 27. Visita preanestésica y estado vulnerable de los pacientes.

P.27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	1	3.6	3.6	3.6
mucho menos	1	3.6	3.6	7.1
sin ningún cambio	15	53.6	53.6	60.7
más	5	17.9	17.9	78.6
muchísimo más	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 28. Frecuencia de la visita preanestésica y estado vulnerable de los pacientes.

P.28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	3	10.7	10.7	10.7
rara vez	1	3.6	3.6	14.3
ocasionalmente	1	3.6	3.6	17.9
regularmente	3	10.7	10.7	28.6
frecuente	4	14.3	14.3	42.9
siempre	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

En estas preguntas se valoró si el residente decide visitar a sus pacientes solo si se tratara de un grupo particularmente vulnerable, en especial los ancianos o los niños, el 60.7% de ellos

opino que seguiría realizando la visita preanestésica a todos los pacientes sin importar si se trata o no de un grupo particularmente vulnerable. (Cuadros 27,28).

Cuadro 29. Omisión de la visita preanestésica.

P.29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	18	64.3	64.3	64.3
desacuerdo	5	17.9	17.9	82.1
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	85.7
neutral	2	7.1	7.1	92.9
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	96.4
de acuerdo	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 30. Frecuencia de omisión de visita preanestésica.

P.30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	16	57.1	57.1	57.1
rara vez	9	32.1	32.1	89.3
ocasionalmente	2	7.1	7.1	96.4
regularmente	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 31. Probabilidad de omisión de visita preanestésica.

P.31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid poco probable	19	67.9	67.9	67.9
improbable	8	28.6	28.6	96.4
equitativamente improbable	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 32. Intención en la realización de la visita preanestésica.

P.32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy débil	2	7.1	7.1	7.1
débil	3	10.7	10.7	17.9
neutral	2	7.1	7.1	25.0
ligeramente fuerte	1	3.6	3.6	28.6
fuerte	11	39.3	39.3	67.9
muy fuerte	9	32.1	32.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 33. Frecuencia de omisión en la visita preanestésica.

P.33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	14	50.0	50.0	50.0
rara vez	9	32.1	32.1	82.1
ocasionalmente	4	14.3	14.3	96.4
frecuente	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Con los resultados obtenidos en las preguntas anteriores, se puede analizar que no es intención de ningún anestesiólogo de causar daño a sus pacientes, y que la intención de ir a realizar su valoración preanestésica está siempre presente, así como su intención en un futuro de seguir realizandola.

El análisis de los resultados de las preguntas se comentarán en conjunto, ya que están relacionadas por bloques.

ESCENARIO 2. REVISION DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.

Cuadro 34. Revisión del equipo básico de monitoreo.

P.34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid de acuerdo	2	7.1	7.1	7.1
totalmente de acuerdo	26	92.9	92.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 35. Resultado de la falla del equipo de anestesia durante el acto quirúrgico.

P.35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	24	85.7	85.7	85.7
malo	4	14.3	14.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 36. Revisión de la máquina de anestesia y litigio.

P.36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	1	3.6	3.6	7.1
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	10.7
de acuerdo	6	21.4	21.4	32.1
totalmente de acuerdo	19	67.9	67.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 37. Falla del equipo de anestesia y repercusión en la carrera.

P.37

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	22	78.6	78.6	78.6
malo	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 38. Revisión de la máquina de anestesia y detección de deficiencias .

P.38

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid de acuerdo	3	10.7	10.7	10.7
totalmente de acuerdo	25	89.3	89.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 39. Consecuencias por la falla de revisión del equipo de anestesia.

P.39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	21	75.0	75.0	75.0
malo	6	21.4	21.4	96.4
muy bueno	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Todos los residentes coinciden que el no realizar una revisión de su máquina de anestesia traería consecuencias fatales para el paciente durante el evento quirúrgico. Y al no realizar ese tipo de chequeos puede incluso hacer que el medico residente se vea envuelto en algún problema de carácter legal. (Cuadros 34, 35).

Cuadro 40. Expectativas de médico anesthesiólogo competente y revisión de máquina de anestesia.

P.40

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid neutral	1	3.6	3.6	3.6
de acuerdo	4	14.3	14.3	17.9
totalmente de acuerdo	23	82.1	82.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 41. Expectativas personales en la revisión de la máquina de anestesia.

P.41

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	3	10.7	10.7	14.3
de acuerdo	7	25.0	25.0	39.3
totalmente de acuerdo	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 42. Expectativas de colegas anesthesiólogos y la revisión de la máquina de anestesia.

P.42

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	2	7.1	7.1	10.7
de acuerdo	9	32.1	32.1	42.9
totalmente de acuerdo	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 43. Expectativas personales y anestesiólogos colegas.

P.43

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	5	17.9	17.9	21.4
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	28.6
de acuerdo	5	17.9	17.9	46.4
totalmente de acuerdo	15	53.6	53.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 44. Expectativas de colegas clínicos no anestesiólogos, sobre la revisión de la máquina de anestesia.

P.44

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	8	28.6	28.6	32.1
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	39.3
de acuerdo	6	21.4	21.4	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 45. Expectativas de colegas clínicos no anestesiólogos y comportamiento.

P.45

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	10.7
neutral	9	32.1	32.1	42.9
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	46.4
de acuerdo	5	17.9	17.9	64.3
totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 49. Expectativas de maestros anesthesiólogos.

P.49

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
neutral	3	10.7	10.7	14.3
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	17.9
de acuerdo	6	21.4	21.4	39.3
totalmente de acuerdo	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 48. Expectativas de maestros anesthesiólogos.

P.48

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid neutral	1	3.6	3.6	3.6
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	7.1
de acuerdo	3	10.7	10.7	17.9
totalmente de acuerdo	22	78.6	78.6	96.4
66.00	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

La mayoría de los residentes opinan que les gusta sentirse que se comportan de la manera en que sus colegas anesthesiólogos piensan que deben de comportarse, es decir para el médico residente es muy importante lo que opinen los demás en cuanto a su desempeño como médico. (Cuadros 40, 41, 42, 43, 44, 45).

Cuadro 46. Expectativas de familiares y amigos en cuanto a la revisión de la máquina de anestesiología.

P.46

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	1	3.6	3.6	7.1
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	10.7
neutral	7	25.0	25.0	35.7
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	42.9
de acuerdo	4	14.3	14.3	57.1
totalmente de acuerdo	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 47. Expectativas de amigos y familiares en cuanto a comportamiento.

P.47

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	10.7
neutral	8	28.6	28.6	39.3
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	46.4
de acuerdo	4	14.3	14.3	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Es importante para la mayoría de los residentes comportarse como su familia y sus amigos pensarían que deberían hacerlo. (Cuadro 46 , 47).

Cuadro 50. Expectativas de los directivos del hospital y revisión de la máquina de anestesia.

P.50

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	desacuerdo	1	3.6	3.7	3.7
	ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.7	7.4
	neutral	4	14.3	14.8	22.2
	ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.4	29.6
	de acuerdo	8	28.6	29.6	59.3
	totalmente de acuerdo	11	39.3	40.7	100.0
	Total	27	96.4	100.0	
Missing	System	1	3.6		
Total		28	100.0		

Cuadro 51. Expectativas de los directivos del hospital y comportamiento.

P.51

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
	ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	14.3
	neutral	5	17.9	17.9	32.1
	ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	39.3
	de acuerdo	7	25.0	25.0	64.3
	totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

A la mayoría de los residentes les interesa comportarse como el director o las autoridades del hospital pensarían que deberían de hacerlo así como el revisar sus máquinas previo a un evento quirúrgico, por que así lo aprobarían las autoridades del hospital. (Cuadros 50, 51).

Cuadro 52. Realización de nueva revisión de la máquina de anestesia.

P.52

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menos	2	7.1	7.1	7.1
sin ningún cambio	6	21.4	21.4	28.6
más	2	7.1	7.1	35.7
mucho más	7	25.0	25.0	60.7
muchísimo más	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 53. Frecuencia de omisión de nueva revisión de la máquina de anestesia.

P.53

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	16	57.1	57.1	57.1
rara vez	5	17.9	17.9	75.0
ocasionalmente	2	7.1	7.1	82.1
regularmente	1	3.6	3.6	85.7
frecuente	2	7.1	7.1	92.9
siempre	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 54. Nueva probabilidad de revisión de la máquina de anestesia.

P.54

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	4	14.3	14.3	14.3
mucho menos	1	3.6	3.6	17.9
sin ningún cambio	7	25.0	25.0	42.9
más	4	14.3	14.3	57.1
mucho más	4	14.3	14.3	71.4
muchísimo más	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 55. Probabilidad de omisión de revisión de la máquina de anestesia.

P.55

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	20	71.4	71.4	71.4
rara vez	6	21.4	21.4	92.9
ocasionalmente	1	3.6	3.6	96.4
siempre	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El residente de anestesiología coincide con sus compañeros en que no debe confiarse al realizar la revisión de la máquina de anestesia de forma personal y diaria, sin confiar que esa misma máquina la haya utilizado el día previo a la cirugía. (Cuadro 52,53,54,55).

Cuadro 56. Revisión de la máquina de anestesia en relación a la disposición de tiempo.

P.56

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	2	7.1	7.1	7.1
mucho menos	1	3.6	3.6	10.7
menos	1	3.6	3.6	14.3
sin ningún cambio	8	28.6	28.6	42.9
más	2	7.1	7.1	50.0
mucho más	2	7.1	7.1	57.1
muchísimo más	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 57. Frecuencia de omisión para realizar revisión de la máquina de anestesia en relación a la disposición de tiempo.

P.57

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	21	75.0	75.0	75.0
rara vez	5	17.9	17.9	92.9
ocasionalmente	1	3.6	3.6	96.4
7.00	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El tiempo no es limitante para que se realice una revisión de la máquina de anestesia. (Cuadros 56, 57).

Cuadro 58. Probabilidad de revisión de la máquina de anestesia en relación al estado de vulnerabilidad de los pacientes.

P.58

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	2	7.1	7.1	7.1
mucho menos	1	3.6	3.6	10.7
sin ningún cambio	9	32.1	32.1	42.9
más	1	3.6	3.6	46.4
mucho más	4	14.3	14.3	60.7
muchísimo más	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 59. Frecuencia de revisión de la máquina de anestesia en relación al estado de vulnerabilidad de los pacientes.

P.59

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	5	17.9	17.9	17.9
rara vez	3	10.7	10.7	28.6
ocasionalmente	1	3.6	3.6	32.1
frecuente	3	10.7	10.7	42.9
siempre	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Independientemente de que sea un grupo vulnerable o no de pacientes, el residente de anestesia en un 57.1% decide realizar la revisión de su máquina de anestesia antes de iniciar su procedimiento. (Cuadro 59).

Cuadro 60. Omisión de la revisión de la máquina de anestesia.

P.60

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	18	64.3	64.3	64.3
desacuerdo	6	21.4	21.4	85.7
neutral	1	3.6	3.6	89.3
totalmente de acuerdo	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 61. Frecuencia de no realizar revisión de la máquina de anestesia antes de la intervención quirúrgica.

P.61

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	23	82.1	82.1	82.1
rara vez	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 62. Frecuencia para no realizar la revisión de la máquina de anestesia.

P.62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid poco probable	18	64.3	64.3	64.3
improbable	9	32.1	32.1	96.4
muy probable	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 63. Intención en realizar la revisión de la máquina de anestesia.

P.63

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy débil	1	3.6	3.6	3.6
neutral	2	7.1	7.1	10.7
ligeramente fuerte	1	3.6	3.6	14.3
fuerte	8	28.6	28.6	42.9
muy fuerte	16	57.1	57.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 64. Frecuencia de revisión de la máquina de anestesia en el quirófano.

P.64

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid regularmente	2	7.1	7.1	7.1
frecuente	5	17.9	17.9	25.0
siempre	20	71.4	71.4	96.4
7.00	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

La revisión de la máquina de anestesia, es algo que realiza el residente antes de cada intervención quirúrgica, nunca con el afán de lastimar a algún paciente y es una costumbre que se ha hecho más fuerte ahora y se hará en el futuro. (Cuadro 60,61,62,63,64).

El análisis de los resultados de las preguntas se comentarán en conjunto, ya que están relacionadas por bloques.

ESCENARIO 3. SILENCIAR ALARMAS DEL MONITOREO .

Cuadro 65. Indicadores de complicaciones del paciente.

P.65

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid poco probable	3	10.7	10.7	10.7
equitativamente improbable	1	3.6	3.6	14.3
neutral	2	7.1	7.1	21.4
equitativamente probable	1	3.6	3.6	25.0
probable	9	32.1	32.1	57.1
muy probable	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

La mayoría de los residentes opina que el sonido de alarma puede indicar que se trate de un incidente crítico. (Cuadro 65).

Cuadro 66. Resultado de las complicaciones del paciente.

P.66

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	25	89.3	89.3	89.3
malo	1	3.6	3.6	92.9
un poco malo	1	3.6	3.6	96.4
bueno	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 67. Posibilidad de falsa alarma.

P.67

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy bajo	6	21.4	21.4	21.4
bajo	4	14.3	14.3	35.7
equitativamente bajo	2	7.1	7.1	42.9
ni alto ni bajo	9	32.1	32.1	75.0
equitativamente alto	5	17.9	17.9	92.9
alto	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 68. Resultado de una falsa alarma.

P.68

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	2	7.1	7.1	7.1
malo	6	21.4	21.4	28.6
un poco malo	1	3.6	3.6	32.1
neutral	8	28.6	28.6	60.7
un poco bueno	3	10.7	10.7	71.4
bueno	4	14.3	14.3	85.7
muy bueno	4	14.3	14.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

La mayoría opina que el resultado de un incidente crítico puede ser fatal para el paciente(Cuadro 66,67,68).

Cuadro 69. Resultado de la activación de alarmas en la revisión del equipo.

P.69

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	5	17.9	17.9	17.9
desacuerdo	3	10.7	10.7	28.6
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	35.7
neutral	2	7.1	7.1	42.9
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	46.4
de acuerdo	5	17.9	17.9	64.3
totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 70. El resultado de silenciar las alarmas.

P.70

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	13	46.4	46.4	46.4
malo	4	14.3	14.3	60.7
un poco malo	2	7.1	7.1	67.9
neutral	2	7.1	7.1	75.0
bueno	3	10.7	10.7	85.7
muy bueno	4	14.3	14.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Coinciden la mayoría de los residentes que el silenciar las alarmas es una acción errónea durante el acto anestésico. (Cuadro 69,70).

Cuadro 71. Silenciamiento de alarmas y litigio.

P.71

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
desacuerdo	1	3.6	3.6	10.7
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	14.3
neutral	1	3.6	3.6	17.9
de acuerdo	9	32.1	32.1	50.0
totalmente de acuerdo	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 72. Efecto de un incidente crítico hipóxico del paciente en la carrera del anesthesiólogo.

P.72

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy malo	21	75.0	75.0	75.0
malo	6	21.4	21.4	96.4
neutral	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El resultado de un incidente crítico hipóxico de un paciente es malo para la carrera y el desempeño de un anesthesiólogo y puede hacer que se vea involucrado en un problema legal (Cuadro 71,72).

Cuadro 73. Expectativas de un anestesiólogo competente y el silenciamiento de las alarmas.

P.73

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	13	46.4	46.4	46.4
desacuerdo	6	21.4	21.4	67.9
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	75.0
neutral	3	10.7	10.7	85.7
totalmente de acuerdo	3	10.7	10.7	96.4
17.00	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 74. Expectativas personales y el silenciamiento de las alarmas en relación con anestesiólogos competentes.

P.74

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	3	10.7	10.7	14.3
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	17.9
neutral	2	7.1	7.1	25.0
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	32.1
de acuerdo	6	21.4	21.4	53.6
totalmente de acuerdo	13	46.4	46.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 75. Expectativas de colegas anesthesiologos y el silenciamiento de las alarmas.

P.75

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	9	32.1	32.1	32.1
desacuerdo	7	25.0	25.0	57.1
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	60.7
neutral	4	14.3	14.3	75.0
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	82.1
de acuerdo	2	7.1	7.1	89.3
totalmente de acuerdo	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 76. Expectativas personales y de colegas anesthesiologos en el silenciamiento de las alarmas.

P.76

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	2	7.1	7.1	7.1
desacuerdo	2	7.1	7.1	14.3
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	21.4
neutral	3	10.7	10.7	32.1
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	35.7
de acuerdo	6	21.4	21.4	57.1
totalmente de acuerdo	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 77. Expectativas de colegas clínicos no anesthesiólogos en relación al silenciamiento de las alarmas.

P.77

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	10	35.7	35.7	35.7
desacuerdo	4	14.3	14.3	50.0
ligeramente en desacuerdo	4	14.3	14.3	64.3
neutral	6	21.4	21.4	85.7
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	89.3
totalmente de acuerdo	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 78. Expectativas de colegas clínicos no anesthesiólogos en relación a comportamiento.

P.78

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	3	10.7	10.7	10.7
desacuerdo	5	17.9	17.9	28.6
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	32.1
neutral	7	25.0	25.0	57.1
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	60.7
de acuerdo	2	7.1	7.1	67.9
totalmente de acuerdo	9	32.1	32.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Es importante para la mayoría de los residentes comportarse de la manera en que sus colegas anesthesiólogos, sus compañeros y los médicos en general pensarían que el anesthesiólogo debería de comportarse, es decir es importante lo que los demás piensen de él. (Cuadro 73,74,75,76,77,78).

Cuadro 79. Expectativas de amigos y familiares sobre el silenciamiento de las alarmas.

P.79

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	11	39.3	39.3	39.3
desacuerdo	6	21.4	21.4	60.7
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	64.3
neutral	6	21.4	21.4	85.7
de acuerdo	1	3.6	3.6	89.3
totalmente de acuerdo	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 80. Expectativas de amigos y familiares sobre el comportamiento.

P.80

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	5	17.9	17.9	17.9
desacuerdo	3	10.7	10.7	28.6
neutral	4	14.3	14.3	42.9
ligeramente de acuerdo	2	7.1	7.1	50.0
de acuerdo	4	14.3	14.3	64.3
totalmente de acuerdo	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Los residentes opinan que sus familiares y amigos esperan que ellos se comporten de la manera correcta en que deben de realizarse los procedimientos. Cuadros (79,80).

Cuadro 81. Expectativas de los maestros anesthesiólogos en relación al silenciamiento de las alarmas.

P.81

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	16	57.1	57.1	57.1
desacuerdo	5	17.9	17.9	75.0
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	78.6
neutral	3	10.7	10.7	89.3
de acuerdo	1	3.6	3.6	92.9
totalmente de acuerdo	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 82. Expectativas personales en relación a los maestros anesthesiólogos.

P.82

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	3	10.7	10.7	14.3
neutral	2	7.1	7.1	21.4
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	25.0
de acuerdo	10	35.7	35.7	60.7
totalmente de acuerdo	11	39.3	39.3	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El 57.1% de los residentes opinan que es importante comportarse de acuerdo a lo que sus maestros les han enseñado y que verían mal el silenciar los monitores de la máquina de anestesia. (Cuadro 81,82).

Cuadro 83. Expectativas de los directivos del hospital en relación al silenciamiento de las alarmas.

P.83

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	4	14.3	14.3	14.3
desacuerdo	7	25.0	25.0	39.3
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	46.4
neutral	7	25.0	25.0	71.4
de acuerdo	2	7.1	7.1	78.6
totalmente de acuerdo	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 84. Expectativas de los directivos del hospital y comportamiento.

P.84

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	1	3.6	3.6	3.6
desacuerdo	3	10.7	10.7	14.3
ligeramente en desacuerdo	1	3.6	3.6	17.9
neutral	6	21.4	21.4	39.3
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	42.9
de acuerdo	4	14.3	14.3	57.1
totalmente de acuerdo	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Es importante para el residente de anestesiología comportarse como las autoridades del hospital piensan que debería de hacerlo. (Cuadro 83,84).

Cuadro 85. Silenciamiento de la alarma en relación a la pieza del equipo de anestesia.

P.85

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muchísimo menos	6	21.4	21.4	21.4
	mucho menos	5	17.9	17.9	39.3
	menos	3	10.7	10.7	50.0
	sin ningún cambio	14	50.0	50.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 86. Distinción entre las alarmas básicas del monitoreo.

P.86

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	3.6	3.6	3.6
	ocasionalmente	1	3.6	3.6	7.1
	regularmente	4	14.3	14.3	21.4
	frecuente	8	28.6	28.6	50.0
	siempre	13	46.4	46.4	96.4
	55.00	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

El residente no silenciaría las alarmas aunque se tratara de una pieza con mínima importancia en la máquina de anestesia, siendo frecuente el conocimiento sobre las alarmas que conforman el monitoreo básico para una anestesia regional o general. (Cuadro 85,86).

Cuadro 87. Severidad de la enfermedad y silenciamiento de las alarmas.

P.87

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	8	28.6	28.6	28.6
mucho menos	5	17.9	17.9	46.4
sin ningún cambio	12	42.9	42.9	89.3
más	1	3.6	3.6	92.9
mucho más	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 88. Distinción entre las acciones tomadas en el silenciamiento de las alarmas.

P.88

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ocasionalmente	3	10.7	10.7	10.7
regularmente	8	28.6	28.6	39.3
frecuente	9	32.1	32.1	71.4
siempre	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 89. Silenciamiento de las alarmas en caso de falsas alarmas.

P.89

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	8	28.6	28.6	28.6
mucho menos	7	25.0	25.0	53.6
menos	4	14.3	14.3	67.9
sin ningún cambio	8	28.6	28.6	96.4
más	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El medico residente opinó que no silenciaría una alarma del equipo en ningún tipo de paciente, sin importar su estado físico, y siempre aunque fueran falsas alarmas verificaría de nuevo la alarma. (Cuadros 87,88,89).

Cuadro 90. Acciones realizadas posterior al silenciamiento de las alarmas.

P.90

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	3	10.7	10.7	10.7
rara vez	2	7.1	7.1	17.9
ocasionalmente	3	10.7	10.7	28.6
regularmente	1	3.6	3.6	32.1
frecuente	7	25.0	25.0	57.1
siempre	12	42.9	42.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 91. Silenciamiento de las alarmas en relación a grupos vulnerables.

P.91

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muchísimo menos	12	42.9	42.9	42.9
mucho menos	10	35.7	35.7	78.6
menos	1	3.6	3.6	82.1
sin ningún cambio	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 92. Frecuencia de silenciamiento de las alarmas en relación a grupos vulnerables.

P.92

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	19	67.9	67.9	67.9
rara vez	6	21.4	21.4	89.3
ocasionalmente	1	3.6	3.6	92.9
regularmente	1	3.6	3.6	96.4
frecuente	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El Residente de anestesiología opinó que no silenciaría las alarmas se tratara o no de un grupo vulnerable de pacientes. (Cuadro 90,91,92).

Cuadro 93. Intencionalidad en el silenciamiento de las alarmas.

P.93

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid totalmente en desacuerdo	15	53.6	53.6	53.6
desacuerdo	9	32.1	32.1	85.7
ligeramente en desacuerdo	2	7.1	7.1	92.9
neutral	1	3.6	3.6	96.4
ligeramente de acuerdo	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 94. Frecuencia en el silenciamiento de las alarmas.

P.94

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	11	39.3	39.3	39.3
rara vez	12	42.9	42.9	82.1
ocasionalmente	3	10.7	10.7	92.9
regularmente	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 95. Frecuencia de silenciamiento de las alarmas en relación a la falta de revisión del equipo de anestesia.

P.95

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid poco probable	15	53.6	53.6	53.6
improbable	9	32.1	32.1	85.7
equitativamente improbable	2	7.1	7.1	92.9
neutral	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 96. Frecuencia de silenciamiento de las alarmas en relación a la revisión del equipo de anestesia.

P.96

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid poco probable	14	50.0	50.0	50.0
improbable	8	28.6	28.6	78.6
equitativamente improbable	3	10.7	10.7	89.3
neutral	2	7.1	7.1	96.4
probable	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

El silenciar las alarmas es una acción que el residente no hace sin pensar, y no la silencia sin antes no verificar la máquina y el equipo de monitoreo básico. (Cuadro 93,94,95,96).

Cuadro 97. Intención de no silenciar las alarmas sin la revisión del equipo de anestesia.

P.97

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy débil	9	32.1	32.1	32.1
débil	1	3.6	3.6	35.7
neutral	4	14.3	14.3	50.0
fuerte	7	25.0	25.0	75.0
muy fuerte	7	25.0	25.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 98. Intención de no silenciar las alarmas durante la revisión del equipo de anestesia.

P.98

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy débil	6	21.4	21.4	21.4
débil	1	3.6	3.6	25.0
neutral	4	14.3	14.3	39.3
ligeramente fuerte	1	3.6	3.6	42.9
fuerte	10	35.7	35.7	78.6
muy fuerte	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Cuadro 99. Frecuencia del silenciamiento de las alarmas en las intervenciones quirúrgicas.

P.99

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	12	42.9	42.9	42.9
rara vez	10	35.7	35.7	78.6
ocasionalmente	3	10.7	10.7	89.3
regulamente	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Es fuerte la intención del residente de anestesia de no silenciar las alarmas durante la anestesia sin revisar el resto de los monitores y del equipo. (Cuadros 97,98,99).

MEDIA, MODA Y DESVIACION STANDARD MINIMOS Y MAXIMOS POR PREGUNTA.

		p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10
N	Valid	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean		6.86	1.82	6.21	1.39	6.36	1.68	6.32	2.04	6.36	6.25
Mode		7.00	1.00	6.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00	7.00
Std. Deviation		0.36	1.66	1.07	0.57	1.45	1.19	1.25	1.32	1.57	1.32
Minimum		6.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		7.00	7.00	7.00	3.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	p.19	p.20
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.89	5.64	5.89	5.50	5.04	5.25	6.64	5.79	5.68	6.61
7.00	7.00	7.00	7.00	4.00	7.00	7.00	6.00	6.00	7.00
1.52	1.45	1.55	1.75	1.88	1.94	0.68	1.42	1.54	0.69
1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	4.00
7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

p.21	p.22	p.23	p.24	p.25	p.26	p.27	p.28	p.29	p.30
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.71	5.39	4.75	4.36	4.14	2.00	4.64	4.86	1.79	1.57
6.00	7.00	4.00	6.00	4.00	2.00	4.00	6.00	1.00	1.00
1.51	1.77	1.62	2.00	1.65	1.12	1.50	1.72	1.37	0.79
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7.00	7.00	7.00	6.00	7.00	5.00	7.00	6.00	6.00	4.00

p.31	p.32	p.33	p.34	p.35	p.36	p.37	p.38	p.39	p.40
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.36	5.36	1.75	6.93	1.14	6.39	1.21	6.89	1.43	6.75
1.00	6.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00
0.56	1.97	0.97	0.26	0.36	1.29	0.42	0.31	1.17	0.65
1.00	1.00	1.00	6.00	1.00	1.00	1.00	6.00	1.00	4.00
3.00	7.00	5.00	7.00	2.00	7.00	2.00	7.00	7.00	7.00

p.41	p.42	p.43	p.44	p.45	p.46	p.47	p.48	p.49	p.50
28	28	28	28	28	28	28	28	28	27
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6.21	6.29	5.93	5.61	5.25	5.43	5.36	8.82	6.18	5.78
7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
1.40	1.18	1.51	1.45	1.73	1.75	1.68	11.23	1.42	1.42
1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	2.00
7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	66.00	7.00	7.00

p.51	p.52	p.53	p.54	p.55	p.56	p.57	p.58	p.59	p.60
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.36	5.68	2.07	4.79	1.46	5.18	1.46	5.21	4.46	1.96
7.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00	6.00	1.00
1.81	1.39	1.63	2.06	1.04	1.94	1.20	1.89	2.10	1.90
1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7.00	7.00	6.00	7.00	6.00	7.00	7.00	7.00	6.00	7.00

p.61	p.62	p.63	p.64	p.65	p.66	p.67	p.68	p.69	p.70
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.18	1.54	6.21	5.71	5.61	1.29	3.32	4.14	4.64	2.89
1.00	1.00	7.00	6.00	7.00	1.00	4.00	4.00	7.00	1.00
0.39	1.17	1.34	0.66	1.93	1.01	1.63	1.90	2.42	2.35
1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2.00	7.00	7.00	7.00	7.00	6.00	6.00	7.00	7.00	7.00

p.70	p.71	p.72	p.73	p.74	p.75	p.76	p.77	p.78	p.79	p.80
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.89	5.82	1.32	2.89	5.54	3.04	5.32	2.86	4.43	2.75	4.68
1.00	7.00	1.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00	1.00	7.00
2.35	1.85	0.67	3.36	1.91	2.12	2.04	1.94	2.22	2.03	2.37
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7.00	7.00	4.00	17.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

p.81	p.82	p.83	p.84	p.85	p.86	p.87	p.88	p.89	p.90
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.18	5.61	3.79	5.25	2.89	6.89	2.96	4.79	2.54	4.54
1.00	7.00	2.00	7.00	4.00	6.00	4.00	5.00	1.00	6.00
1.87	1.81	2.17	1.96	1.26	9.50	1.62	0.99	1.29	1.77
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00
7.00	7.00	7.00	7.00	4.00	55.00	6.00	6.00	5.00	6.00

p.91	p.92	p.93	p.94	p.95	p.96	p.97	p.98	p.99
28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.96	1.54	1.71	1.86	1.68	1.89	4.21	4.68	1.89
1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	6.00	1.00
1.10	1.00	1.01	0.89	0.90	1.23	2.54	2.28	0.99
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	6.00	7.00	7.00	4.00

V. DISCUSION.

El consenso general en cuanto a la necesidad de combatir el error humano en anestesia ha ido creciendo con el transcurso de los años. El reporte de incidentes críticos que ocurren en la práctica rutinaria ya ha sido bien documentado en varios artículos, por lo que se han ideado nuevas formas de combatir el error humano tales como sesiones con simuladores anestésicos para demostrar los tipos de errores humanos que son susceptibles de realizar y evitar.

Estas y otras iniciativas han formado una parte importante del arsenal de técnicas utilizadas para combatir el error en anestesia, sin embargo la mayor conclusión de este estudio al igual que en otros ya reportados anteriormente es que a pesar de la intervención de anesthesiólogos entrenados para evadir el error, o los múltiples estudios realizados para evaluar las violaciones de seguridad en el acto anestésico se ha llegado a la conclusión que lo más importante es crear nuestra propia cultura de seguridad y conciencia para nuestro paciente. El mensaje más importante de este estudio es el cuestionamiento de nuestros hábitos relacionados con una práctica segura para evadir potencialmente violaciones de rutina peligrosas de todos tipos, se evaluaron las omisiones incluso desde el punto de vista en que médicos anesthesiólogos competentes, maestros de anesthesiología, directivos del hospital, familiares y amigos, esperan de nuestra conducta en el trabajo y de que manera esto podría afectar nuestro ejercicio médico. Los resultados obtenidos en este estudio como en otros, llega a la misma conclusión de que para el residente de anesthesiología como para médicos adscritos es muy importante lo que los demás piensen de su desempeño como médicos y nunca pensar en dañar a su paciente, para esto se ha señalado que los avances en la tecnología todavía juegan un papel muy importante en la disminución del error humano actuando como un límite o barrera para que no se cometan accidentes en el quirófano agudizando los sentidos del anesthesiólogo. Se ha revolucionado la ingeniería de las alarmas para hacerlas más relevantes y de esta manera mejorar la seguridad del paciente, se han diseñado más y mejores equipos de anestesia para dar una mejor seguridad y confort para el paciente.

El error en la práctica anestésica no es una falta de profesionalismo, o cuidado o una falta de compromiso personal, estas violaciones de seguridad llevadas a cabo no tienen intención de lastimar. El estudio sugiere que en el prevenir estas violaciones, percepciones intelectuales del riesgo y de la seguridad del paciente juegan una parte muy importante, pero aun más importante son las percepciones de las emociones dirigidas de cómo los anesthesiólogos se sentirían o se vieran ante otros como realizadores de violaciones en el acto anestésico.

Sin embargo la razón más fuerte para cometer violaciones de seguridad en el acto anestésico en los tres escenarios evaluados es el fuerte sentimiento del hábito, esto hace énfasis la naturaleza de la rutina de estas violaciones, lo que sugiere que la protección más importante es prevenir a los individuos de la posibilidad de la violación de su propia práctica.

VI. CONCLUSIONES .

La hipótesis fue confirmada; se cometen violaciones de seguridad en el acto anestésico, sin embargo no son intencionales o con el fin de dañar al paciente, más bien son debidas a patrones de rutina que conllevan a cometer errores en el manejo complejo del acto anestésico.

Para el residente de anestesiología es importante la percepción que tengan sus colegas, maestros de anestesiología, directivos del hospital, colegas clínicos no anesthesiólogos, familiares y amigos sobre su desempeño diario en el ejercer de la anestesia.

Para el residente de anestesiología es importante tomar en cuenta las posibles repercusiones medico legales que pueda tener secundario a su quehacer profesional.

Para el residente es importante la realización de la visita preanestésica a todo tipo de pacientes sin tomar en cuenta su estado físico, o la vulnerabilidad de su salud, ya sea que se trate de ancianos o niños.

El residente no deja de realizar la revisión de su máquina de anestesia, pese a la premura de los procedimientos y de las actividades académicas a desarrollar.

VII. BIBLIOGRAFIA..

1. Beatty, P. Beatty S.F. , “Anaesthtists’ intentions to violate safety guidelines ”. *Anaesthesia*, 2004. (59): 528-540.
2. Cortinez Ignacio. ,“Anestesia general”. (<http://www.inmedsuc.com/entelnet.htm>)
3. Cuadra JC., “Riesgo”. (<http://www.inmedsuc.com/entelnet.htm>)
4. “Nuestro sistema de la salud pone en peligro a los pacientes(<http://www.patientprotect.com/es/danger.html>)
5. Orser B. Chen RJB, Yee D. “Medication errors in anesthetic practice: a survey of 687 practioners”. *Casn J Anesth* 2001.48(2):139-146.
6. Cooper JB, Newbower RS, Kitz RJ., “ An Analisis of mayor errors and equipment failures in anaesthesia management:considerations por prevention and detection”. *Anesthesiology* .1980.60:34-42.
7. Chopra V. Bovill JG, Spierdijk J, Koorneef., “Reported significant observations during anesthesia a prospective analisis over 18 month period”. *Br. J. Anaesth* 1992; 68 :13-17.
8. Lucian L Leape.,“ Error in medicine”. *JAMA*, 1994.272(23):1851-1857.
9. O’Neal AC.Petersen LA, Cook EF, Bates DW et al .,“Physician reporting compared with medical record review to identify adverse medical events”. *Ann Intern Med*. 1993. 119:370-376.
10. De la Fuente J., “Errores frecuentes en anestesia”. (<http://www.medwave.cl/perspectivas/anestesiología/junio/l.act>).
11. Crespo Z. , “Aspectos Medico-legales en anestesia en el trauma”. (<http://www.paideianet.com.ar/medlegal.htm>).

VIII ANEXO.

CUESTIONARIO SOBRE LAS VIOLACIONES DE SEGURIDAD EN EL ACTO ANESTESICO.

Cuestionario ya aplicado en el Reino Unido, formato original, referencia no.1

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan tres escenarios sobre valoración preanestésica, chequeo de la máquina de anestesia y el silenciar las alarmas de los monitores durante el acto anestésico, en cada caso hay una serie de preguntas con opciones para contestar. Responda la que considere más conveniente.

Escenario 1.

Usted tiene una lista de cirugía electiva para el día de mañana, es una lista de rutina la cual ha hecho con frecuencia en otras ocasiones, la mayoría de los pacientes en la lista son ASA I-II. Sin embargo de vez en vez la lista tiene casos difíciles en donde los pacientes son ASA III-IV. Usted decide no realizarles la visita preanestésica, prefiere hablar con ellos el día de la cirugía en el quirófano.

1. Realizar la visita preanestésica reduce significativamente el riesgo de experimentar un incidente crítico en los pacientes durante el acto anestésico:
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
2. El resultado de un incidente crítico para el paciente durante el acto anestésico sería:
1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
3. El realizar una visita preanestésica hace menos probable que yo me vea envuelto en un litigio.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
4. El surgimiento de un incidente crítico durante el acto anestésico para mi y para mi carrera sería:
1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
5. El realizar una visita preanestésica disminuiría significativamente la detección inusual de ciertas condiciones médicas del paciente que pudieran afectar el acto anestésico:
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
6. El resultado de no prever una condición médica inusual de un paciente, que pudiera afectar la anestesia sería:
1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
7. El realizar una visita preanestésica disminuye significativamente la ansiedad del paciente.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.

8. Tener a un paciente ansioso antes de la anestesia es:
 1) muy malo 2) malo 3) un poco malo 4) neutral 5) un poco bueno 6) bueno 7) muy bueno
9. Cualquier anestesiólogo competente y con experiencia pensaría que yo debería de realizar una visita preanestésica.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
10. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que cualquier anestesiólogo competente y experimentado pensaría que debería comportarme:
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
11. Mis colegas anestesiólogos en el hospital pensaría que yo debería de visitar a mis pacientes en el preoperatorio.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
12. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis colegas anestesiólogos del hospital pensaría que debo comportarme.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
13. Me gusta sentir que me comporto en la manera en que mis amigos y mis familiares esperan de mí:
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
14. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis colegas clínicos no anestesiólogos en el hospital piensan que debo de comportarme:
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
15. Mis familiares y amigos piensan que yo debería de visitar a mis pacientes en el preoperatorio.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
16. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis amigos y familia pensaría que debo comportarme:
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
17. La gente que me enseñó anestesia pensaría que yo debería realizar una visita preanestésica.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
18. Me gusta sentir que me comporto como la gente que me enseñó anestesia.
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
19. Los pacientes esperan verme en el preoperatorio:
 1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
20. Me gusta sentir que cumplo con las expectativas de los pacientes.

- 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
21. los directivos de mi hospital piensan que debo de visitar a mis pacientes en el preoperatorio.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
22. Me gusta sentir que me comporto como los directivos del hospital pensarían que debo comportarme.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
23. Le gustaría visitar a los pacientes si tuvieran más grados de ASA predecibles?
1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .
24. ¿Que tan seguido usted decide realizar una visita preanestésica a los pacientes debido al estado de ASA ¿
1) Nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.
25. Visitaría a sus pacientes si usted estuviera apresurado?
1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .
26. Que tan seguido decide no visitar a sus pacientes en el preoperatorio porque se encuentra apresurado?
1) Nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.
27. Le gustaría visitar más a los pacientes si fueran niños, personas ancianas u otro grupo de pacientes particularmente vulnerables?:
1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .
28. Que tan seguido decide visitar en el preoperatorio a sus pacientes principalmente si se trata de un grupo particularmente vulnerable?
1) Nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.
29. El no realizar una visita preoperatoria a sus pacientes es algo que lo hace sin pensar:
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
30. Que tan seguido usted toma la decisión de no realizar la visita preanestésica?
1) Nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.
31. Que tan probable es que no visite a sus pacientes en la situación descrita en el escenario?
1) poco probable 2)improbable 3)equitativamente improbable 4)neutral
5)equitativamente probable 6)probable 7)muy probable
32. Que tan fuerte es su intención por visitar en un futuro a sus pacientes en el preoperatorio?
1)muy débil 2)débil 3)ligeramente débil 4)neutral 5)ligeramente fuerte 6)fuerte 7)muy fuerte.
33. Que tan seguido no visita a sus pacientes en el preoperatorio?
1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.

Escenario 2

Cuando llega usted a la mañana siguiente y entra a la sala de quirófano se da cuenta que no hay nadie, la lista de programación está ahí y usted nota que un nuevo caso ha sido agregado al final de la lista. Da un vistazo rápido al equipo anestésico en la sala quirúrgica y todo parece estar normal. Usted decide usar ese tiempo en revisar al nuevo paciente.

34. Realizar un chequeo del equipo disminuiría significativamente el riesgo de la falla del equipo durante la cirugía.
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
35. El resultado de una falla del equipo durante el acto quirúrgico sería para el paciente:
1) muy malo 2) malo 3) un poco malo 4) neutral 5) un poco bueno 6) bueno 7) muy bueno
36. El realizar un chequeo de la máquina hace que tenga menos probabilidades de verme envuelto en un litigio
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
37. El resultado de una falla del equipo durante el acto quirúrgico para mí y para mi carrera sería:
1) muy malo 2) malo 3) un poco malo 4) neutral 5) un poco bueno 6) bueno 7) muy bueno
38. El realizar un chequeo de la máquina de anestesia incrementa la posibilidad de detectar deficiencias en mi equipo.
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
39. El resultado de no prever las deficiencias del equipo sería:
1) muy malo 2) malo 3) un poco malo 4) neutral 5) un poco bueno 6) bueno 7) muy bueno
40. Cualquier anestesiólogo competente experimentado pensaría que yo debería realizar un chequeo de mi máquina en esta circunstancia:
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
41. Me gusta sentir que tengo ciertas consideraciones hacia los chequeos de las máquinas de anestesia en la manera en que cualquier anestesiólogo competente y experimentado pensaría que debo tener.
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
42. Mis colegas anestesiólogos en el hospital pensarían que debo realizar un chequeo de la máquina en esta circunstancia:
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
43. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis colegas anestesiólogos del hospital pensarían que debo comportarme.
1) Totalmente en desacuerdo 2) Desacuerdo 3) Ligeramente en desacuerdo 4) Neutral 5) Ligeramente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
44. Mis colegas clínicos no anestesiólogos del hospital, pensarían que debería de realizar un chequeo de la máquina en esta circunstancia

- 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
45. Me gusta sentir que me comporto de la manera que mis colegas clínicos no anesthesiólogos del hospital pensarían que debo comportarme.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo.
46. Mis amigos y mi familia pensarían que debo realizar un chequeo de la máquina en estas circunstancias.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
47. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis amigos y mi familia pensarían que debo comportarme.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
48. La gente que me enseñó anestesiología pensaría que debo de realizar un chequeo de la máquina en esta circunstancia.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
49. Me gusta sentir que me comporto como las personas que me enseñaron anestesiología pensarían que debo comportarme
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
50. Los directores de mi hospital pensarían que debo de realizar un chequeo de la máquina de anestesia en esta circunstancia.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
51. Me gusta sentir que me comporto como pensaría el director de mi hospital que debo comportarme.
1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
52. Sería adecuado realizar un chequeo de la máquina de anestesia si supiera que algún anesthesiólogo hubiera hecho el chequeo por la mañana?
1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .
53. Que tan seguido usted no realizar el chequeo de la máquina de anestesia porque usted sabe que algún anesthesiólogo lo ha realizado?
1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
54. Usted realizaría un chequeo de su máquina si usted hubiera usado su equipo en la misma sala de quirófano el día anterior?
1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .
55. ¿Que tan seguido usted abandona u omite el chequeo de la máquina que usó en esta misma sala de quirófano el día anterior?
1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
56. Usted realizaría un chequeo de su máquina si estuviera corto de tiempo?

1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .

57. Que tan seguido usted omite el realizar un chequeo de su máquina de anestesia porque esta corto de tiempo?

1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.

58. Usted realizaría un chequeo de su máquina de anestesia si fueran niños ancianos o un grupo particularmente vulnerable de pacientes?

1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más .

59. ¿Que tan seguido usted decide realizar un chequeo de la máquina de anestesia porque los pacientes son un grupo particularmente vulnerable?

1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.

60. El no realizar un chequeo de mi máquina de anestesia de cada sesión en la sala de quirófano es algo que hago sin pensar?

1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo

61. Que tan seguido decide no realizar un chequeo de su máquina de anestesia antes de cada intervención quirúrgica?

1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.

62. Que tan común usted no realiza un chequeo de su máquina en la situación descrita?

1) Poco probable 2)improbable 3)equitativamente improbable 4)neutral 5)equitativamente probable 6)probable 7)muy probable

63. ¿Que tan fuerte sería en un futuro su intención de llevar a cabo un chequeo de la máquina de anestesia al principio de cada intervención quirúrgica?

1)muy débil 2)débil 3)ligeramente débil 4)neutral 5)ligeramente fuerte 6)fuerte 7)muy fuerte

64. ¿Que tan seguido lleva a cabo un pre chequeo de su máquina en el quirófano?

1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.

Escenario 3

Usted esta en el procedimiento anestésico más largo y difícil de la programación quirúrgica. El paciente es ASA IV y fue adicionado a la lista de último momento. La intubación fue difícil pero el paciente parece estar estable, bajo ventilación mecánica controlada, con un anestésico volátil, conectado a un sistema circular. La monitorización incluye capnografía, oximetría de pulso, EKG continuo y TANI. El oxímetro de pulso ha fallado esa mañana en varias ocasiones. La alarma del oxímetro se ha activado y usted la silencia.

65. La alarma indica que el paciente esta en peligro de un incidente hipóxico crítico.

1) Poco probable 2)improbable 3)equitativamente improbable 4)neutral 5)equitativamente probable 6)probable 7)muy probable

66. El resultado de un incidente hipóxico crítico para el paciente puede ser :

1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno

67. La posibilidad de que este aviso sea falsa alarma es:

1) muy bajo 2) bajo 3) equitativamente bajo 4)ni alto ni bajo 5)equitativamente alto 6)alto 7)muy alto

68. El resultado de una falsa alarma es:
 1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
69. El Silenciar las alarmas me hace checar todo el equipo y los monitores como resultado de su activación.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
70. El checar todo el equipo y los monitores como resultado de la activación de la alarma, el silenciar las alarmas y correr el riesgo de una hipoxia es como:
 1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
71. Silenciando las alarmas hace que yo me pueda ver envuelto en un litigio si hay una falla.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
72. El resultado de un incidente critico hipóxico para mi y para mi carrera seria:
 1) muy malo 2)malo 3)un poco malo 4)neutral 5)un poco bueno 6)bueno 7)muy bueno
73. Un anestesiólogo competente y experimentado pensaría que yo debería de silenciar las alarmas en esta circunstancia.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
74. Me gusta sentir que me comporto con respeto a las alarmas en la manera en que cualquier anestesiólogo competente y experimentado pensaría que debo comportarme.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
75. Mis colegas anestesiólogos en el hospital pensarían que yo debería de silenciar las alarmas en esta circunstancia.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
76. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis colegas anestesiólogos del hospital piensan que debo comportarme
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
77. Mis colegas clínicos no anestesiólogos en mi hospital piensan que yo debo de silenciar las alarmas en esta circunstancia.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
78. Me gusta sentir que me comporto en la manera en que mis colegas clínicos no anestesiólogos en el hospital pensarían que debo comportarme
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
79. Mis amigos y familia piensan que yo debería silenciar las alarmas en esta circunstancia
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo

80. Me gusta sentir que me comporto de la manera en que mis amigos y familia pensarían que debo comportarme.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
81. La gente que me enseñó anestesia pensaría que debo de silenciar las alarmas en estas circunstancias.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
82. Me gusta sentir que me comporto como la gente que me enseñó anestesia:
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
83. Los directivos del hospital pensarían que yo no debería de silenciar las alarmas en esta circunstancia.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
84. Me gusta sentir que me comporto como los directivos del hospital pensarían que debo comportarme.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo
85. Usted silenciaría una alarma dependiendo de la pieza del equipo?
 1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más
86. Que tanto usted distingue entre las alarmas básicas del monitoreo?
 1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
87. Usted silenciaría las alarmas si el paciente tuviera una enfermedad de baja severidad?
 1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más
88. Que tan seguido usted distingue entre la acción tomada después de silenciar una alarma?
 1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
89. Usted silenciaría la alarma si no tuviera una falsa alarma en otros casos?
 1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más
90. Que tan seguido realiza acciones después de silenciar una alarma
 1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
91. Usted silenciaría las alarmas si los pacientes fueran niños, una persona anciana o de un grupo vulnerable?
 1)muchísimo menos 2)mucho menos 3)menos 4)sin ningún cambio 5)más 6)mucho más 7) muchísimo más
92. Que tan seguido usted decide silenciar una alarma porque los pacientes en la lista son de un grupo particularmente vulnerable?
 1)nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5)frecuente 6)siempre.
93. Silenciar las alarmas es una acción que hago sin pensar.
 1)Totalmente en desacuerdo 2)Desacuerdo 3)Ligeramente en desacuerdo 4)Neutral
 5)Ligeramente de acuerdo 6)De acuerdo 7) Totalmente de acuerdo

94. Que tan seguido toma la decisión de silenciar una alarma durante el acto anestésico?
1) nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.
95. Que tan seguido usted silencia una alarma sin checar el resto de los monitores y el equipo en la situación descrita.
1) Poco probable 2) improbable 3) equitativamente improbable 4) neutral 5) equitativamente probable 6) probable 7) muy probable
96. Que tan seguido usted silencia las alarmas antes de checar el resto de los monitores y el equipo en la situación descrita?
1) Poco probable 2) improbable 3) equitativamente improbable 4) neutral 5) equitativamente probable 6) probable 7) muy probable
97. Que tan fuerte seria en un futuro su intención de no silenciar las alarmas durante la anestesia sin checar el resto de los monitores y del equipo?
1) muy débil 2) Débil 3) ligeramente débil 4) neutral 5) ligeramente fuerte 6) fuerte 7) muy fuerte
98. Que tan fuerte seria en un futuro su intención de no silenciar las alarmas durante la anestesia antes de checar el resto de los monitores y del equipo?
1) Muy débil 2) Débil 3) ligeramente débil 4) neutral 5) ligeramente fuerte 6) fuerte 7) muy fuerte
99. Que tan seguido usted silencia las alarmas durante las intervenciones quirúrgicas?
1) nunca 2) rara vez 3) ocasionalmente 4) regularmente 5) frecuente 6) siempre.