

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
TITULO

**PERCEPCIÓN DEL MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE EN UN HOSPITAL RURAL.**

TESIS QUE PRESENTA

Dra. Marisol Jiménez Martínez

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD EN

ANESTESIOLOGÍA

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA, HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

ASESOR: DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

MAESTRO EN CIENCIAS MÉDICAS

JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



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.

DOCTORA

DIANA G. MENEZ DIAZ

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI

DOCTOR

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES CMN SXXI

DOCTOR

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

ANESTESIOLOGÍA

JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

AGRADECIMIENTOS

A Dios, él que me ha guiado, bendecido y protegido a lo largo de mi vida.

A mis padres a los cuales les debo todo lo que soy, los que siempre han estado a mi lado, han tenido fe en mí y me han apoyado en todo momento de mi vida.

A mis amigos y compañeros los cuales me han acompañado en este camino, les agradezco sus enseñanzas, apoyo, amistad y comprensión. Recuerden que siempre aunque no estemos juntos los llevaré en mi memoria y en mi corazón.

A mis maestros por compartir sus conocimientos, consejos y por ayudarme a ser mejor médico muchas gracias.

A mis pacientes quienes han puesto su vida en mis manos y quienes han sido sin duda el mejor aprendizaje de toda mi vida profesional a los cuales me debo.

MUCHAS GRACIAS A TODOS.

INDICE

Resumen	0
Introducción y Antecedentes	0-0
Justificación y Trascendencia	00
Planteamiento del problema	00
Hipótesis	00
Objetivos	00
Material y métodos	00
Consideraciones éticas	00
Recursos Humanos , físicos y financieros	00
Análisis estadísticos y resultados	00
Discusión	00
Conclusiones	00
Anexo	00
Bibliografía	00

1.Datos del alumno (Autor)	1.Datos del alumno
Apellido paterno	Jiménez
Apellido Materno	Martínez
Nombre	Marisol
Teléfono	53 111690
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico Cirujano Especialista en Anestesiología
No. De cuenta	9743678-0
2.Datos del asesor	2.Datos del asesor
Apellido paterno	Castellanos
Apellido Materno	Olivares
Nombres	Antonio
3.Datos de la tesis	3.Datos de la tesis
Título	PERCEPCIÓN DEL MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL HOSPITAL RURAL NÚMERO 43, HUAUTLA DE JIMÉNEZ, OAXACA.
No. de páginas	00 páginas.
Año	2011

RESUMEN

Introducción y Antecedentes: La Anestesiología causa temor y preocupación en pacientes sometidos a cirugía y la población en general por la incertidumbre hacia el despertar y también al dolor posoperatorio. Los Anestesiólogos sabemos, porque así lo expresan muchos pacientes, que gran parte de la inquietud y temor que se siente al enfrentarse a una intervención quirúrgica está causado por la Anestesia y no por la propia intervención. En México no hay registro de alguna publicación de resultados de estudios similares en revistas indexadas

Pacientes y Métodos: Realizó un estudio, Descriptivo, Transversal en pacientes adscritos a la zona de influencia del Hospital Rural de Huautla, Oaxaca; cualquier sexo, edad de 18 a 80 años, pacientes clasificados ASA 1-3, programados para cirugías electivas de tipo obstétrico, ginecológico y de cirugía general, con apoyo de diferentes técnicas anestésicas; en el periodo comprendido entre el 1º de Marzo al 20 de Agosto del 2010.

Resultados: Estudiaron un total de 499 pacientes en un periodo de seis meses. El grupo estuvo constituido con una media de edad 34.28 ± 0.66 . De la población total el 99.78 % era de sexo femenino. Nivel educativo de predominio fue la escolaridad primaria 69.93%. El estado físico ASA II se presentó en el 52.1%. Pacientes con antecedentes quirúrgicos en sólo el 22%. Los dos tipos de Anestesia recibida en éste grupo de estudio de manera predominante fue la Anestesia Neuroaxial 57.1% y la Anestesia General Endovenosa 28.8% ($P < 0.017$). El 91.5% de los pacientes refirió temor a sentir dolor durante la cirugía, y en base a la EVA en puntaje de 3 a 5 ($P < .008$). Se encontró que las dos situaciones que causan mayor temor y preocupación a los pacientes respecto al Manejo Anestésico, son el sentir dolor durante la cirugía 47.0% y en que la Anestesia afecta la lógica y juicio del pensamiento en el posoperatorio 22.4%; seguidos por el temor a no poder despertar posterior a la cirugía 20.6% ($P < 0.003$). Respecto a la preparación académica reconocida por los pacientes a los Anestesiólogos, el 81.8% refirió no saber quién es. Sin embargo, el conocimiento que tienen acerca de la Anestesia es contrario en 64.1% ($P < 0.015$).

Conclusiones: El uso de este tipo de estudios es importante por el hecho conocer la percepción de la población frente a la Anestesia y los médicos especialistas que la ejercen, lo que proporciona información útil en la práctica de la relación médico-paciente, en la que el reconocer, afrontar y resolver las inquietudes, los miedos y la ansiedad del paciente es primordial.

INTRODUCCIÓN

La Anestesiología es una de las especialidades más interesantes de la medicina y con mayor desarrollo. Sin embargo, es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general.^{1,2}

El nombre Anestesia deriva del vocablo griego "a aisthesis" (a-estesia), siendo la definición de la privación total o parcial de la sensibilidad producida por causas patológicas o provocada con finalidad médica.³

La Anestesiología es una rama de la medicina especializada en la atención médica de los pacientes que son sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos, obstétricos o de otra índole, en estado de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o a una combinación de los anteriores, producidos por la administración por distintas vías de sustancias farmacológicas, por lo que también se dedica al cuidado y protección de las funciones de sistemas vitales como el nervioso central, nervioso autónomo, cardiovascular, respiratorio, hepato-renal y hematopoyético, con el propósito de mantener la homeostasis del organismo humano.^{3,7}

En la práctica anestésica se encuentran diferentes técnicas a utilizar. La Anestesia General, se define como la privación total de la sensibilidad del cuerpo, por la acción de agentes farmacológicos, en donde la hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos son sus características. La Anestesia Regional funciona al bloquear el dolor en alguna parte del cuerpo sin causar que el paciente pierda la consciencia. Inyectándose medicamentos bloqueadores del dolor dentro de áreas alrededor de la columna vertebral o alrededor de los nervios que abastecen una región específica del cuerpo. La Anestesia Local elimina la sensibilidad dolorosa de una pequeña zona del cuerpo. La Sedación es el estado de transición entre el individuo consciente y la pérdida de consciencia. Esta transición se produce como un continuo, sin etapas intermedias.^{4,5}

A pesar del crecimiento notable de la Anestesiología en los últimos años, todavía el conocimiento de la práctica anestésica por parte de los pacientes es poco y, en ocasiones equivocado, llegando a

desconocer las funciones de los Anestesiólogos y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico, hecho que interfiere en la relación médico-paciente.^{6,7,8}

Los Anestesiólogos sabemos, porque así lo expresan muchos pacientes, que gran parte de la inquietud y temor que se siente al enfrentarse a una intervención quirúrgica está causado por la Anestesia y no por la propia intervención.⁹

Sin duda, el responsable de esa sensación de miedo es la desinformación y el desconocimiento que presenta la mayoría de los pacientes.¹⁰

Lo que refuerza la importancia de aclarar dudas en la consulta preanestésica, así como el objetivo de proporcionarle el mejor cuidado posible, y estamos convencidos que la mejor atención médica es la que se realiza sobre un paciente confiado, tranquilo y cooperador.^{11,13}

A lo largo de los últimos veinte años se han publicado estudios en diferentes tipos de población, en los que se investigan las preferencias anestésicas de los pacientes, el grado académico reconocido por éstos a los médicos Anestesiólogos, y de igual forma los miedos y temores más relevantes cuando van a someterse a algún procedimiento quirúrgico.^{12,15}

Siendo que el crecimiento explosivo de información y la tecnología de comunicación ha resultado en una concientización creciente entre pacientes, reportes desde 1970 no han demostrado muchos cambios, es decir el conocimiento de los pacientes sobre la Anestesiología y los Anestesiólogos es poco.^{13,17}

La mayoría de las encuestas demuestran que en promedio menos que dos tercios de los pacientes saben que el Anestesiólogo es un médico. Hay excepciones: 99% en Suecia, 95% en Israel, 93% en Austria y 90% en Finlandia sabían que el Anestesiólogo es un médico titulado y capacitado.^{14,18} Una encuesta del Reino Unido en 1978 demostró que el 67% de los encuestados sabían que un Anestesiólogo es un médico.¹⁵ Otro estudio realizado en 1993 resultó en una cifra de 81%, la cual bajó otra vez en 1994 a 65%.¹⁶

En un estudio del Caribe, 59% de los pacientes sabían que un Anestesiólogo es un médico.¹⁷ En Pakistán, solamente 56% de los pacientes conocían que el Anestesiólogo es médico.¹⁸ Cincuenta y

cinco por ciento de los pacientes en Arabia Saudita y 56.8% de los de Singapur sabían que el Anestesiólogo es un médico.^{19,21}

Respecto al estado emocional de los pacientes, el miedo a la Anestesia viene de tiempos inmemoriales, en los cuales la Anestesiología ni siquiera era una especialidad médica.²⁰

Existe un miedo natural de las personas a entregar su estado de conciencia a un desconocido. El temor más común referente a la Anestesia reportado en muchos estudios es “no poder despertarse después del procedimiento anestésico”.^{19,20} El dolor postquirúrgico es el segundo temor más comúnmente expresado por los pacientes de todo el mundo.^{15,20}

Los pacientes en el Reino Unido durante 1994 consideraron al dolor como parte integral de la intervención quirúrgica y el proceso de cicatrización, y que el paciente tiene que tolerar el dolor.^{18,20}

El estudio de Singapur también encontró resultados similares, donde el 21% de los pacientes creyeron que el dolor es parte del proceso de curación, y 28% creyeron que tenían que aguantar el dolor.²¹ Otro temor mayor era quedarse paralizado durante el proceso anestésico.^{20,21}

En Nigeria el temor más común de los pacientes era la muerte después del proceso anestésico.^{18,21}

Los pacientes tuvieron muchos temores erróneos referentes a la Anestesia regional y prefirieron Anestesia general aún en países desarrollados como Estados Unidos.^{5,6,21}

En Nigeria los pacientes escogieron someterse a la anestesia general por temor a la desnudez.^{18,21}

Es otra área en que el Anestesiólogo puede demostrar su profesionalismo a través de establecer una buena relación de confianza con el paciente en el periodo prequirúrgico, aliviar su ansiedad, eliminar sus temores erróneos y así mejorar la imagen de la especialidad.

En las regiones geoeconómicas del estado de Oaxaca, conviven 16 grupos etnolingüísticos en peligro de extinción, donde casi dos millones de habitantes son indígenas, lo que significa que de 6 cada 10 oaxaqueños pertenecen a algún grupo étnico.²¹

Respecto al campo de la salud en la localidad Huautla de Jiménez, Oaxaca; los mazatecos aún utilizan una gran variedad de plantas medicinales a nivel doméstico, aunque si la enfermedad es grave llevan al enfermo con los curanderos o los médicos alópatas de la región.

Los arraigados rituales religioso-curativos representan una barrera natural de defensa ante la penetración cultural de nuevas ideologías religiosas.

A través de sus prácticas cotidianas, los mazatecos experimentan vivencias mágico-religiosas que los conectan con las chiconindú, dueños de los lugares; de su actitud y relación con ellos depende que reciban beneficios o enfermedades.²²

El estudio que más se acerca a nuestra situación como población latinoamericana es el publicado en el Journal of Clinical Anesthesial en 2006, realizado en tres hospitales de la ciudad de Trinidad.^{2,22}

En México no hay registro de alguna publicación de resultados de estudios similares en revistas indexadas.

De allí, y afianzados en el interés de conocer la percepción que tienen los pacientes respecto a los médicos Anestesiólogos, así como sus temores cuando requieren de un procedimiento quirúrgico, realizamos el presente estudio.

JUSTIFICACIÓN Y TRASCENDENCIA

Como médicos, nuestro objetivo es proporcionarle a los pacientes el mejor cuidado posible, y estamos convencidos que la mejor atención médica es la que se realiza sobre un paciente tranquilo y cooperador.

Esperamos que nuestros resultados sean de utilidad para el mejoramiento de la atención e incremento en la calidad del ejercicio de esta profesión, promueva el entendimiento por parte de los pacientes del procedimiento anestésico y quirúrgico realizados y, finalmente, propenda por el reconocimiento de esta especialidad como una de las más entregadas a mantener el bienestar psicológico y funcional de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será percepción y estado emocional hacia el procedimiento anestésico en los pacientes sometidos a cirugía bajo diferentes técnicas anestésicas?

HIPÓTESIS

La generación de temores y preocupaciones hacia el Manejo Anestésico en los pacientes sometidos de manera electiva a procedimientos quirúrgicos de carácter ginecológico, obstétrico y de cirugía general es poca y equivocada, debido al poco conocimiento acerca de esta especialidad médica y comunicación distorsionada.

OBJETIVO

Describir la Percepción que tienen los pacientes hacia la Anestesia en el Hospital "O" Huautla de Jiménez, Oaxaca.

MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

a. Diseño de Estudio

Observacional, Descriptivo, Transversal.

b. Universo de Trabajo

Hospital Rural de Oportunidades Huautla de Jiménez Número 43, Oaxaca.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente de manera electiva, bajo diferentes procedimientos ginecológicos, obstétricos y de cirugía general. Con apoyo de diferentes técnicas anestésicas.

Población adulta con rango el edad de 18 a 80 años de edad, ambos sexos y estado físico ASA I, II y III.

Periodo comprendido del 01 de Marzo al 20 de Agosto del 2010.

c. Variables

1. Variable Independiente

MANEJO ANESTÉSICO

Escala de Medición

Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual

Disciplina dentro de la práctica de la medicina que se especializa en:

- a. Manejo médico de los pacientes que se someten a la inconsciencia o insensibilidad al dolor o al estrés emocional durante procedimientos quirúrgicos, obstétricos o médicos.
- b. Protección de las funciones vitales y órganos bajo el estrés de algún procedimiento anestésico, quirúrgico o médico.

Definición Operacional

Evaluada a través de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas con respuestas opcionales; en el periodo postquirúrgico al corroborar ausencia de los efectos residuales de los agentes anestésicos. En los pacientes intervenidos de manera electiva de procedimientos ginecológicos, obstétricos y de cirugía general en el Hospital Rural Huautla de Jiménez, Oaxaca.

2. Variable Dependiente

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

Escala de Medición

Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual

Proveniente del latín perceptio, que significa recibir o recolectar. Es entendida por la Psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es decir, la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible.

En éste sentido la percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos.

Definición Operacional

Aplicación de un cuestionario con una escala de medición a través de una serie de 20 preguntas con respuestas opcionales.

d) Selección de la Muestra

Tamaño de la Muestra

Al ser un análisis descriptivo, se realizará un muestreo por conveniencia, incluyendo a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital Rural Huautla de Jiménez, Oaxaca entre Marzo a Agosto del 2010. Sometidos a diferentes procedimientos ginecológicos, obstétricos y de cirugía general, con manejo de diferentes técnicas anestésicas. Se estudiarán pacientes de ambos sexos, con edades que oscilan entre 18 y 80 años de edad. Los pacientes serán clasificados según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) en riesgo anestésico-quirúrgico.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Huautla de Jiménez Número 43, Oaxaca.
- Del periodo del 1 de Marzo al 20 de Agosto del 2010.
- Programados quirúrgicamente de manera electiva.
- Pacientes Adultos (18 a 80 años de edad).
- Ambos sexos.
- Pacientes ASA I, II, III.

Criterios de eliminación:

- Pacientes con negación a participar en el presente protocolo de estudio.
- Pacientes con algún grado de déficit neurológico.

Criterios de exclusión:

- Pacientes programados quirúrgicamente de manera urgente.
- Población fuera del rango de edad de 18 a 80 años.
- Pacientes con estado físico ASA IV y V.

PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**Manual Operacional:**

El investigador (Asesor y Residente de 3er año de Anestesiología), en base a la programación electiva diaria de quirófanos buscaron en la población adscrita del Hospital "O" Huautla de Jiménez Oaxaca, a los candidatos para el estudio, por medio de un interrogatorio directo (valoración preanestésica) se cercioraron que cumplieran con los criterios de inclusión. De contar con las características de inclusión se informó al paciente el objetivo del estudio y se les invitó a formar

parte de él. Iniciándose la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas con respuestas opcionales. Su aplicación se realizó al no existir efectos residuales de los agentes anestésicos. En los pacientes con lenguaje mazateco, se solicitó ayuda a un traductor (enfermera) de la misma comunidad para la realización de la encuesta. Los resultados obtenidos de las encuestas, se capturaron en una base de datos de Excel, para posteriormente realizar el análisis estadístico.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio contará con la aprobación del comité local de Investigación y con el consentimiento verbal del director de la unidad donde se realizará el estudio; además aún cuando no conlleva ningún riesgo biomédico en el paciente, por tratarse de realización de encuestas previa autorización del paciente de manera verbal. (Se invitará al paciente a que participe en el estudio). Asimismo se ajusta a las normas nacionales e internacionales sobre la investigación en seres humano. Por otro lado, los resultados obtenidos del estudio serán estrictamente confidenciales y su uso será exclusivamente con fines académicos.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

-Humanos

Investigador principal. Dr. Antonio Castellanos Olivares.

Investigadores Asociados. Dra. Marisol Jiménez Martínez.

Traductor. Enfermera General.

-Financieros

Al ser un estudio descriptivo con pacientes de la unidad que cuentan con expediente clínico, no se requiere apoyo financiero extra, en caso de necesitarse algún tipo de gasto será cubierto por los investigadores.

-Materiales

Expedientes clínicos

Hojas de captura

Computadora

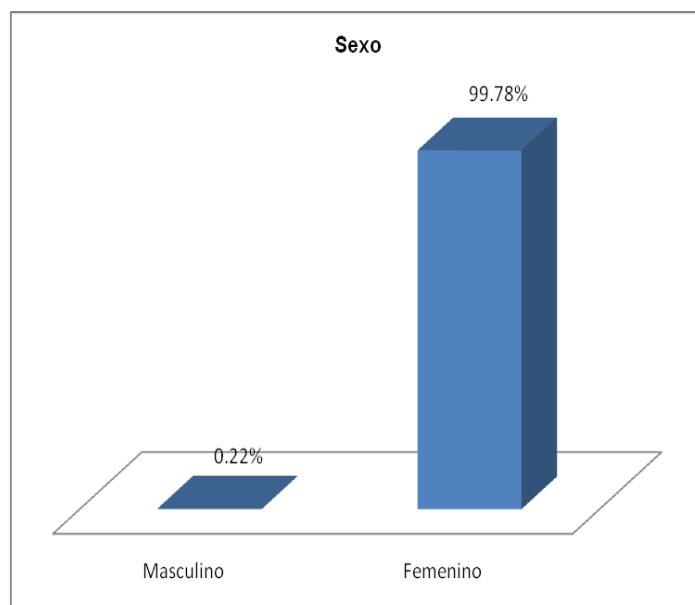
ANALISIS ESTADISTICO

Para las variables medidas en una escala cualitativa nominal (percepción y manejo anestésico) se expresarán mediante porcentaje. El análisis estadístico se realizó por medio de la Prueba de Chi-Cuadrada y Correlación Lineal. Se considerará como estadísticamente significativo todo valor de probabilidad menor a 0.05.

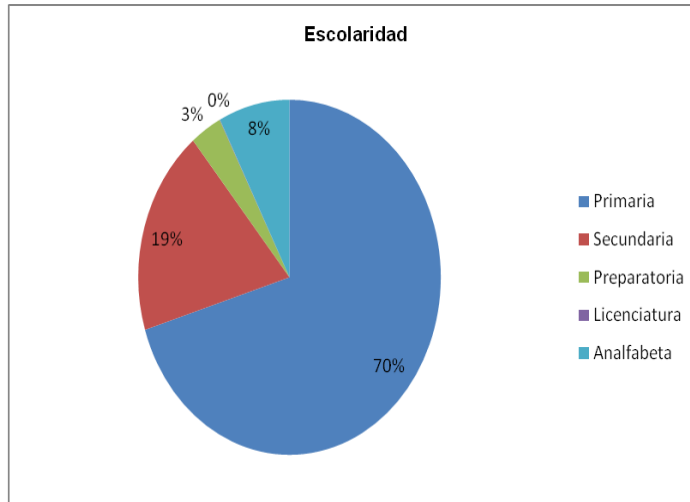
RESULTADOS

Datos demográficos y antecedentes

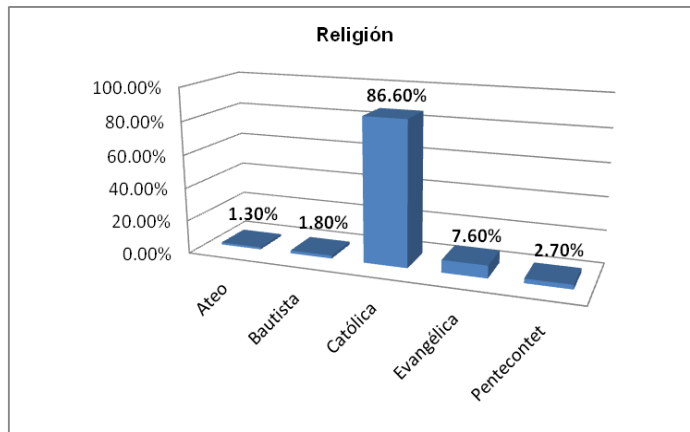
Se estudiaron un total de 499 pacientes en un periodo de seis meses, con un rango de edad de 18 a 80 años, media de 34.28 ± 0.66 . De la población total, 0.22%(2) era de sexo masculino y 99.78% (477) era de sexo femenino.



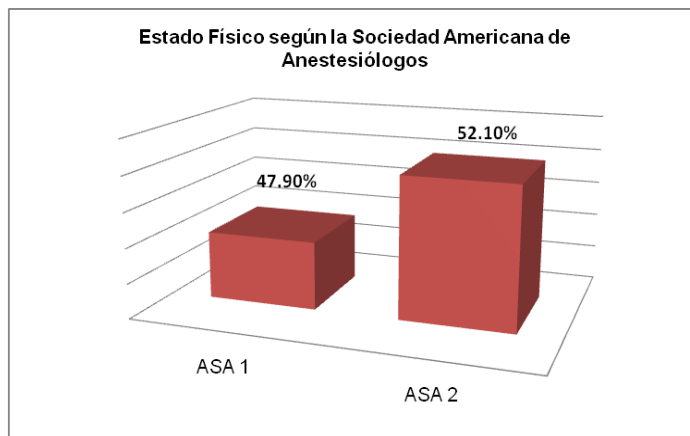
En cuanto al nivel educativo se refiere, 69.93% (314) tenían educación Primaria, educación Secundaria 18.70% (84), Preparatoria 3.34% (15), Licenciatura 0.044% (2) y 7.57% (34) era Analfabeta.



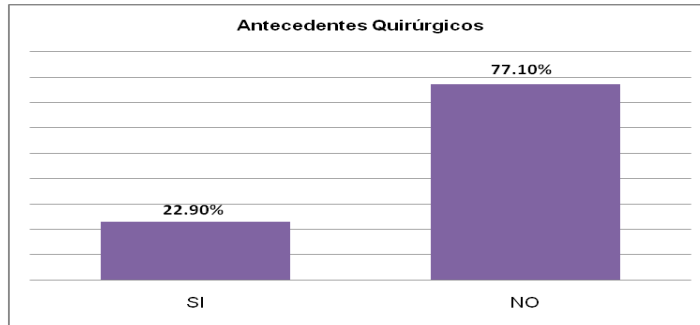
El porcentaje de grupos religiosos fue de 86.6% (389) Católica, 7.6% (34) Evangélica, 2.7% (12) Tepecostet, 1.8% (8) Bautista y 1.3% (6) Ateo.



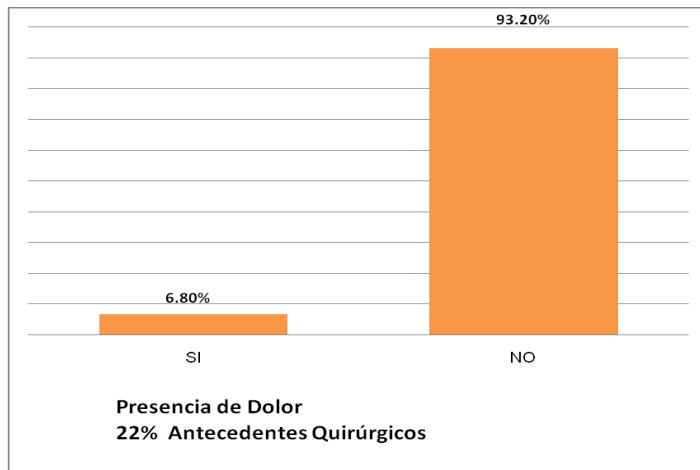
El estado físico ASA I en 47.9% (215) pacientes y predominó en 52.1% (234) para ASA II.



Los pacientes con antecedentes quirúrgicos fue del 22% (103) y sin antecedentes quirúrgicos en 77.1% (346).

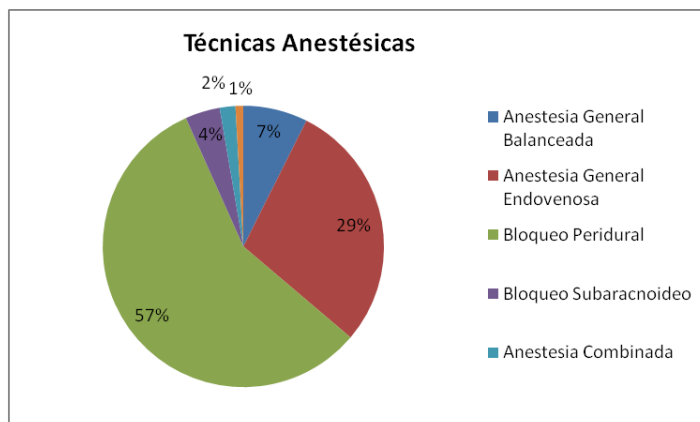


Solo 6.8% (7) refirió haber presentado dolor durante esas cirugías anteriores.

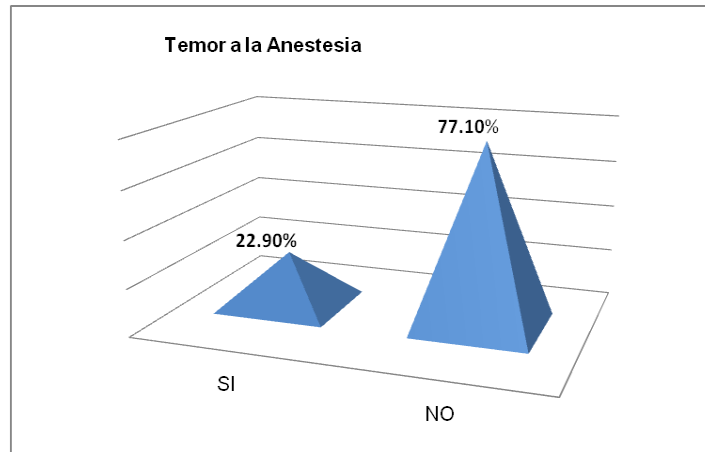


Miedo a la Anestesia

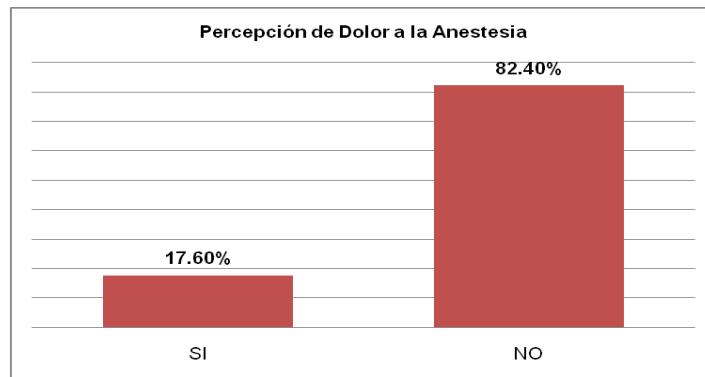
El tipo de Manejo Anestésico que recibieron los pacientes en éste estudio fue de manera predominante para la Anestesia Neuroaxial en un 57.1% (256) y la Anestesia General Endovenosa en 28.8% (129); seguidas de la Anestesia General Balanceada en 7.4% (33), Anestesia Local con Sedación en 4.0% (18) y con menor porcentaje la Anestesia Combinada en solo 0.66%(3) pacientes (P< 0.017).



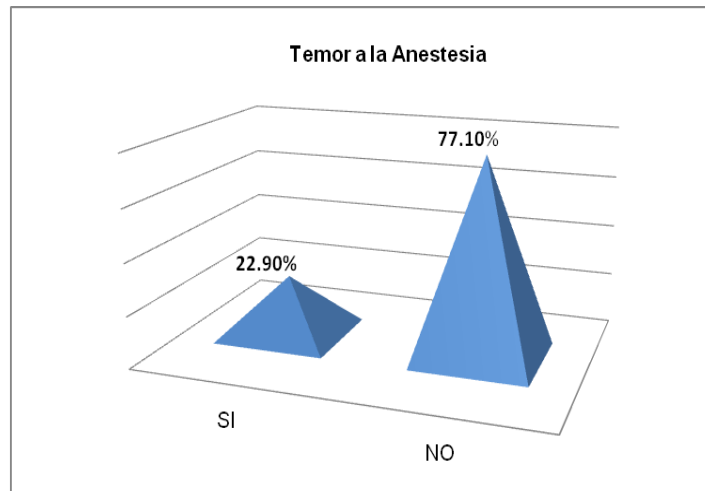
La presencia de temor ante el Manejo Anestésico en mayor grado que el evento quirúrgico se representó solo en 22.9% (103) pacientes ($P < 0.009$).



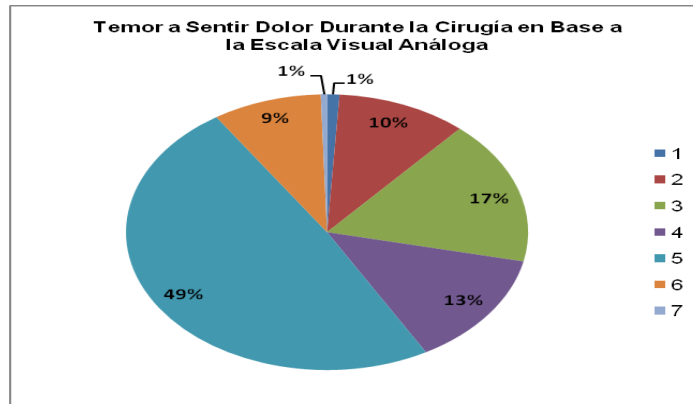
Solo 17.6% (79) de los pacientes refirió haber pensando que debido a la aplicación de la Anestesia presentaría dolor y 82.4% (370) lo refirió al procedimiento quirúrgico.



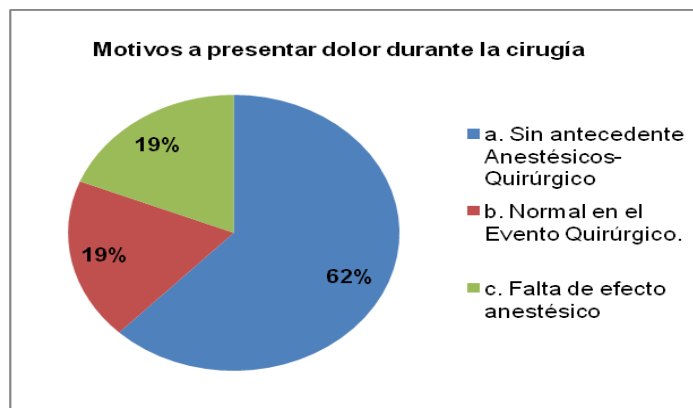
91.5% (411) de los pacientes refirió temor a sentir dolor durante el evento quirúrgico.



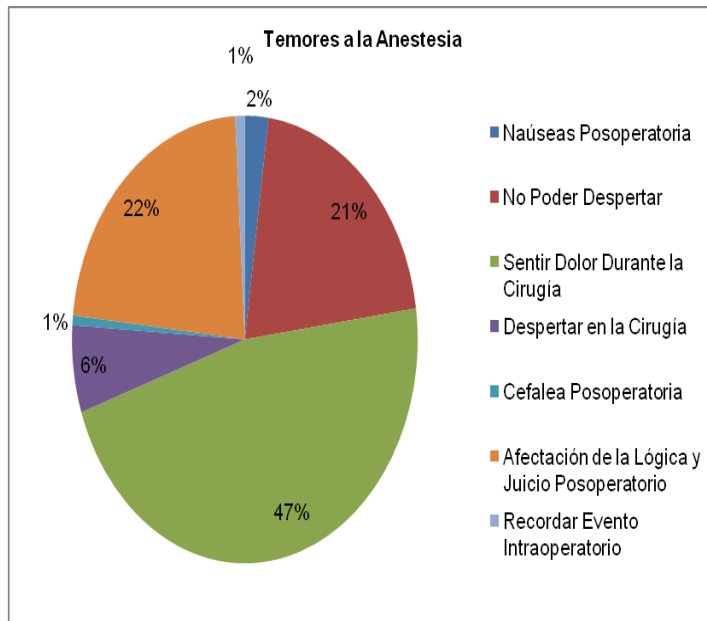
De estos 411 pacientes. En base a la utilización de la Escala Visual Análoga un 1.0% (4), 10.5% (44), 16.9% (71), 13.4% (56), 48.9% (250), 8.8% (37), 0.5% (2), correspondieron en puntaje de 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 respectivamente a esta escala ($P < 0.008$).



Motivo por el cual los pacientes percibían que el evento quirúrgico les produciría dolor, fue en 62.1% (266) debido a que nunca antes han recibido un manejo anestésico-quirúrgico, 18.9% (81) concebía que es normal en una cirugía, y 18.9% (81) lo refería a falta de efecto de la Anestesia aplicada.

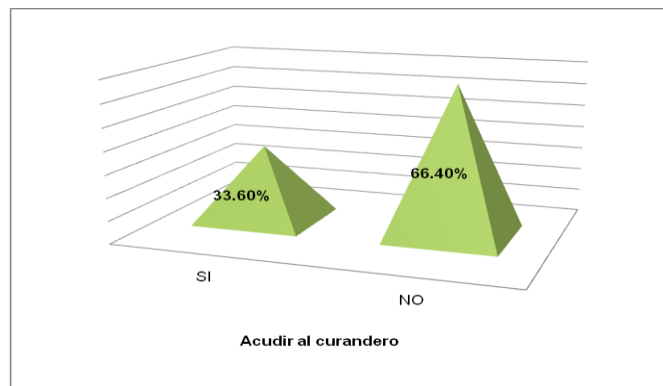


Se les preguntó a los pacientes acerca de siete posibles situaciones que generan preocupación cuando se les realiza un procedimiento Anestésico-Quirúrgico. El temor prevalente es el temor a sentir dolor durante la cirugía en 210 (47.0%) pacientes, seguido por el hecho de la preocupación que la Anestesia afecta la lógica y juicio del pensamiento en el posoperatorio en 100 (22.4%) de los pacientes y el temor a no poder despertar luego de la cirugía en 55(20.6%) de ellos ($P < 0.003$). El resto de los temores lo constituyen el temor a despertar en el procedimiento quirúrgico en un 6.3% (28), presentar náuseas durante el posoperatorio en un 2.2% (10), temor a recordar algún evento intraoperatorio en 0.9% (4) y menor porcentaje el temor a tener cefalea posoperatoria en un 0.7% (3).

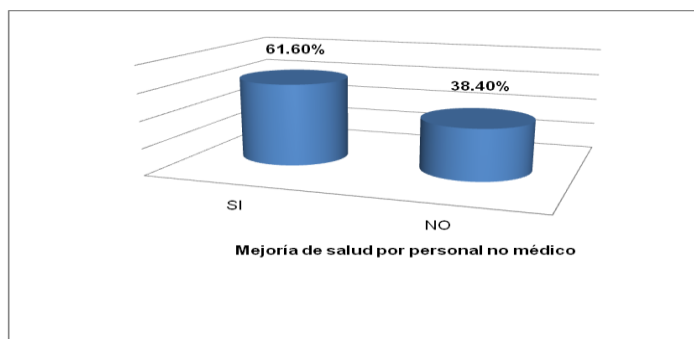


Percepciones acerca de la Anestesia y los Anestesiólogos

33.6% (155) de los pacientes encuestados en ésta población refirió haber acudido con un curandero por algún problema de salud ($P < 00.6$).

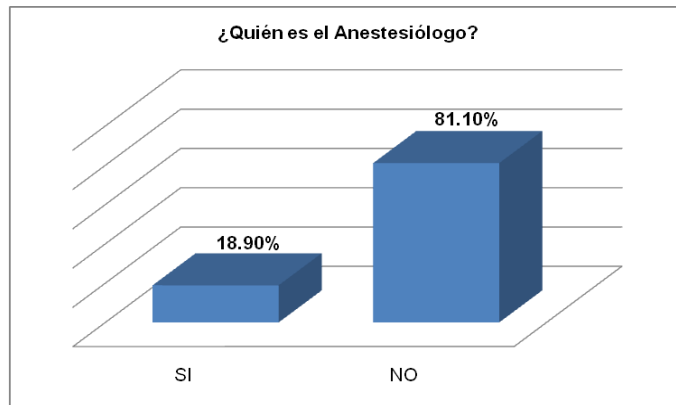


De éstos 151 pacientes, el 61.60% refirió mejoría de su estado de salud por medio de éstas personas.

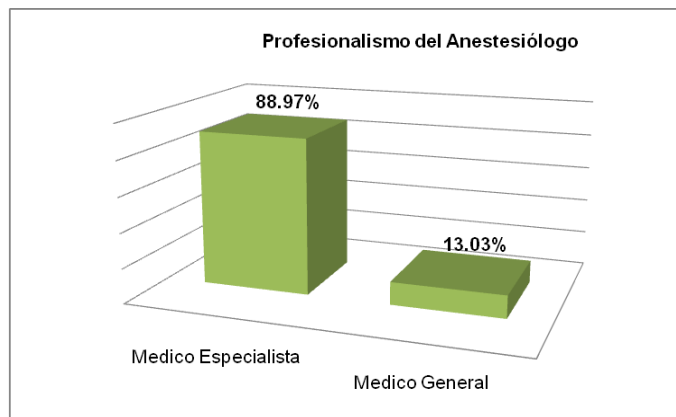


Se indagó sobre la preparación académica reconocida por los pacientes a los médicos

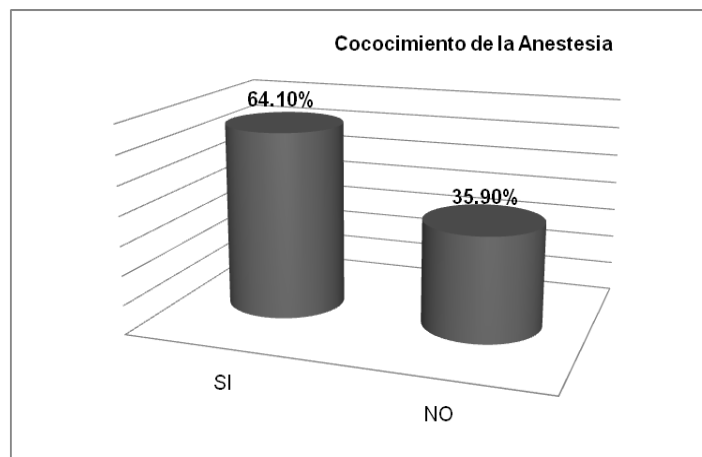
Anestesiólogos. 81.8% (364) de los pacientes encuestados refirió no saber quién es el Médico Anestesiólogo.



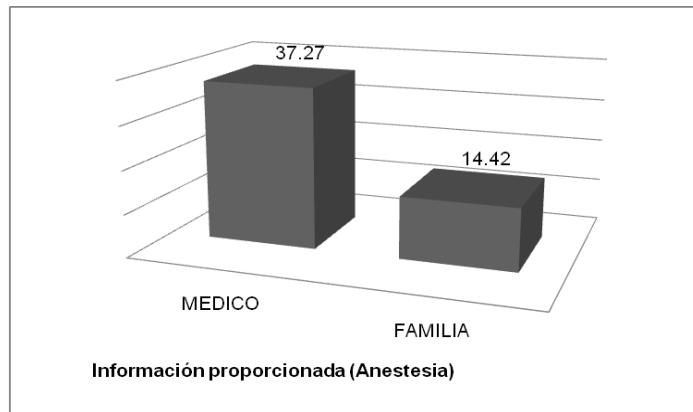
Cabe resaltar que 434 (88.97%) de los pacientes reconocieron al Anestesiólogo como un Médico especialista y sólo el 13.03 % (15) restante lo consideró como un Médico General.



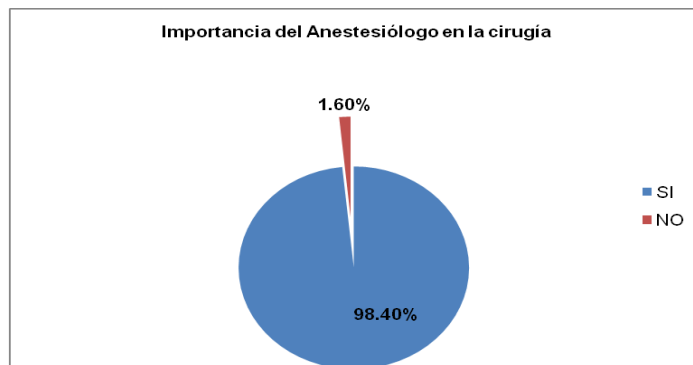
Sin embargo, al cuestionarles acerca del conocimiento que tienen acerca de la Anestesia, 64.1% (288) respondieron saber ($P < 0.015$).



De estos pacientes, en su mayoría refirió que esta información les fue proporcionada por algún médico en 37.27 % (186) y a través de algún familiar del 14.42 % (72).

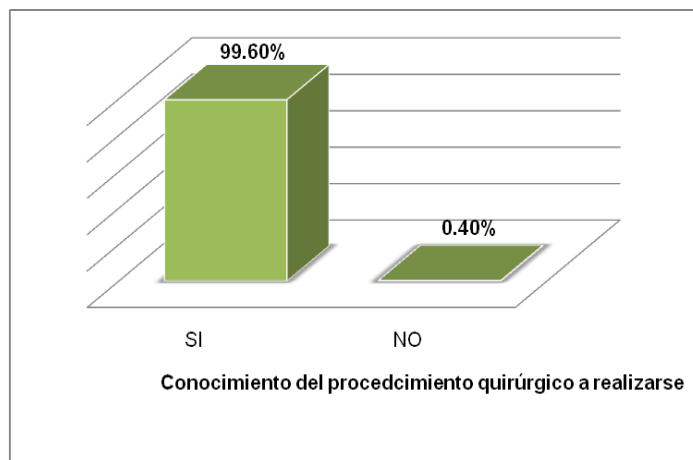


El 98.4% (442) reconoció que fue importante la presencia del Anestesiólogo en el procedimiento quirúrgico.

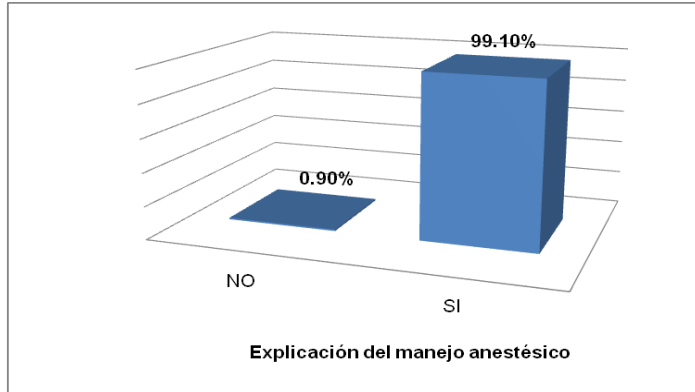


Calidad de la Atención al Paciente

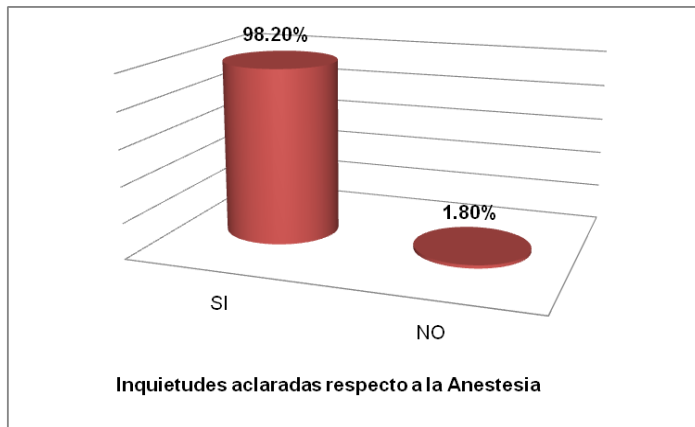
El 99.6% (477) de los pacientes encuestados, sabía el tipo de procedimiento quirúrgico que se les iba a realizar.



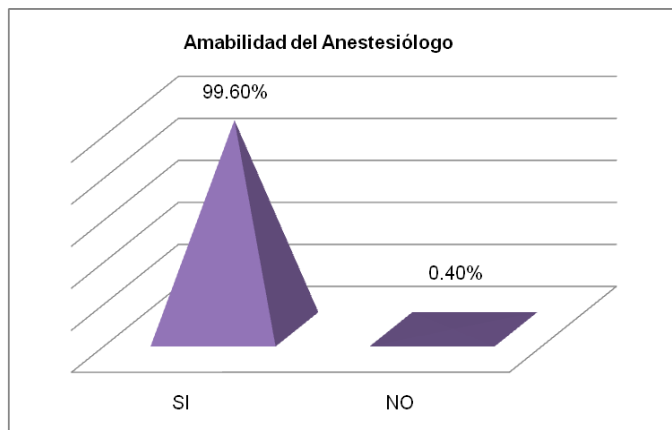
La explicación del Médico Anestesiólogo a los pacientes acerca del tipo de Anestesia a emplear fue reportado en 455 (99.1%) de los pacientes.



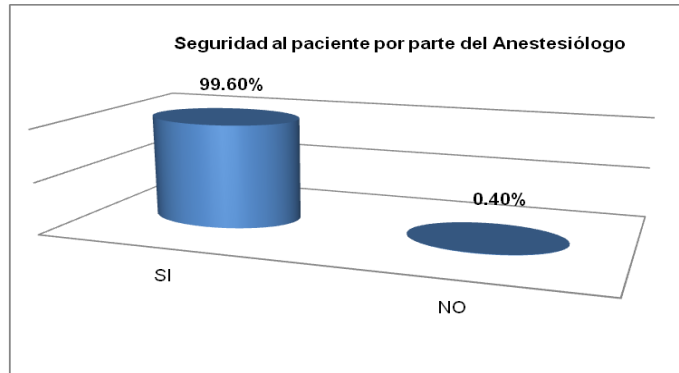
Las inquietudes aclaradas al paciente de manera satisfactoria, respecto al procedimiento anestésico fue de en 411 (98.2%).



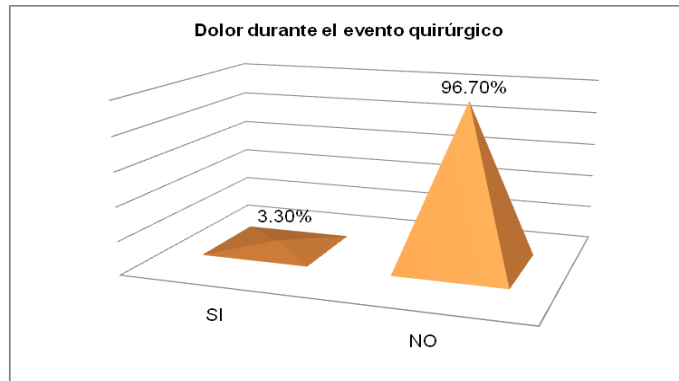
La amabilidad percibida por los pacientes por parte del Anestesiólogo fue en 99.6% (447).



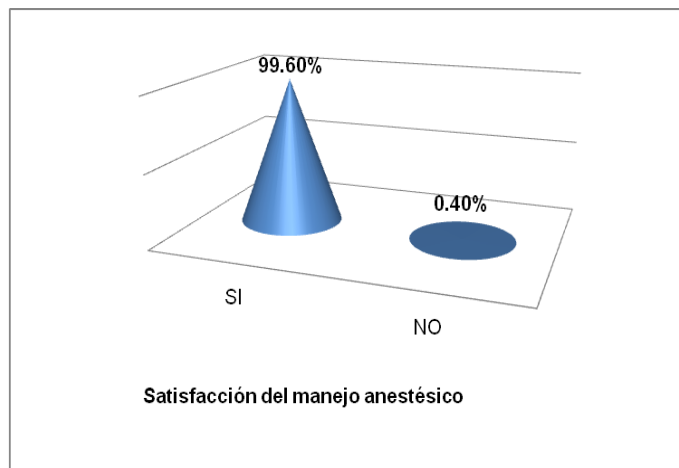
La confianza proporcionada a los pacientes por parte del Anestesiólogo, durante el evento quirúrgico de manera satisfactoria fue de 99.6% (447).



Los pacientes que refirieron sentir dolor durante el evento quirúrgico de éste estudio fue de 3.3% (15).



La satisfacción del paciente respecto al Manejo Anestésico recibido en ésta unidad fue de 99.6% (447).



DISCUSIÓN

Durante esta investigación encontramos que la población en general siente temor frente a los procedimientos quirúrgicos y anestésicos.

Cobos, en su revisión del 2008, menciona que el temor prevalente es el tener náuseas durante el posoperatorio, seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el no poder despertar después de la cirugía.⁶ En otros países del mundo, el dolor intraoperatorio es el segundo temor más comúnmente expresado.^{15,20} Sin embargo en nuestro estudio encontramos que las dos situaciones que causan mayor temor y preocupación a los pacientes respecto al Manejo Anestésico, son el presentar dolor durante la cirugía 47.0% y en que la Anestesia afecta la lógica y juicio del pensamiento en el posoperatorio 22.4%; seguidos por el temor a no poder despertar posterior a la cirugía 20.6%, despertar durante el procedimiento quirúrgico, presentar náuseas posoperatorio, a recordar algún evento intraoperatorio y por último a tener cefalea posoperatoria.

La similitud de resultados obtenidos en nuestra población, es muy interesante; debido al diferente tipo de poblaciones estudiadas respecto al estado socioeconómico y escolaridad (Urbana en otros países y Rural en la localidad Huautla, Oaxaca).

Sin embargo, sería interesante identificar los distintos temores al agrupar la población según el género, hecho que no fue posible en nuestro estudio.

El temor de los pacientes hacia la Anestesia en comparación con la Cirugía fue en menor porcentaje. Destacando en nuestro estudio que los pacientes referían preocupación y miedo a sentir dolor durante la cirugía en 91.5%. Y mediante la utilización de la Escala Visual Análoga, se observó que se percibe un grado leve a moderado de dolor respecto a este posible hecho. En el estudio de Calman, Et al, otorgaron un grado de temor mínimo, moderado o alto, a sentir dolor durante la

cirugía, encontrando que los pacientes tienen un grado moderado de temor.⁹ Lo que concuerda con nuestro estudio.

Hume MA, Et al; en un estudio de pacientes del Reino Unido durante 1994 consideraron al dolor como parte del proceso de cicatrización, y que el paciente tiene que tolerar el dolor durante el evento quirúrgico.⁸ Otro estudio en Singapur reportó resultados similares, donde 21% de los pacientes creyeron que el dolor es parte del proceso de curación, y 28% creyeron que tenían que aguantar el dolor.⁴ Lo cual concuerda con lo encontrado en nuestro estudio, ya que 18.1% de los pacientes percibían que el sentir dolor es parte integral de la intervención quirúrgica. Además un punto de relevancia en nuestro estudio, es que solo 22% de la población analizada tenía antecedentes anestésico-quirúrgicos.

Debemos reconocer que la muestra de éste estudio es amplia, donde se incluye uno de los grupos étnicos del estado de Oaxaca, al contar con una riqueza cultural, construmbres y tradiciones bastas. Los participantes de un nivel básico de educación y representando al área rural; lo que permite formular una percepción para éste tipo de población.

Se indagó sobre la preparación académica reconocida por los pacientes a los médicos Anestesiólogos, encontrándose que el 81% no sabía quién era. Siendo que hasta en un 13.3%, el Anestesiólogo aun es considerado como un médico general en nuestra población estudiada. Jathar D, Et al; en su estudio de 144 pacientes reporta que 97% reconocieron al Médico Anestesiólogo como un médico especialista y sólo el 3% restante consideró equitativamente que el anestesiólogo era un médico general.¹² En otros estudios Harinharan S, Et al; en su revisión acerca de los Conocimientos y Actitudes de los Pacientes hacia la Anestesia y Anestesiólogos, encontraron que en promedio menos que dos tercios de los pacientes saben que el Anestesiólogo es un médico. Hay excepciones en los países desarrollado⁸. Lo que concuerda con lo reportado en nuestro estudio.

La tendencia a pensar en que es menos probable que los pacientes en los países en vías de desarrollo sepan que el Anestesiólogo es un médico comparado a los pacientes en países desarrollados, no ha sido consistente. Uno de los factores sugeridos como razón por el conocimiento

deficiente del papel del Anestesiólogo es el contacto muy breve que tiene con el paciente consciente, comparado a otros profesionistas médicos.²³

El establecer una buena relación con el paciente desde el periodo prequirúrgico hasta el alta del paciente del hospital puede hacer mucho para establecer al Anestesiólogo como el médico de mayor importancia en el periodo preoperatorio en los ojos del paciente, así mejorando la imagen de la especialidad.

Uno de los datos relevantes del presente estudio, en comparación con el resto de los estudios indexados^(2,3,5,8), fue que se indagó acerca de qué manera los pacientes obtenían información de la Anestesia. Encontrándose que en un 64.1% fue a través de médicos y familiares; por lo que existe falta de comunicación y divulgación acerca de la Anestesiología a través de las escuelas y medios de comunicación.

Otro punto a considerar es la calidad de la atención otorgada a los pacientes durante la realización del estudio en el estado de Oaxaca. Los puntos a calificar son la explicación del tipo de Anestesia a emplear y el procedimiento quirúrgico a realizar, los cuales se cumplieron en más del 99 %. Las inquietudes aclaradas al paciente de manera satisfactoria, respecto al procedimiento anestésico fue alta (98.2%). La amabilidad y confianza percibida por los pacientes por parte del Anestesiólogo fue en 99.6%.

En resumen, el conocimiento por parte de los pacientes referente a la Anestesia y al Anestesiólogo es deficiente en la mayoría de los países del mundo. En vez de generar desesperación, estos resultados deben motivar a mejorar la imagen. Se debe enfatizar a aumentar el contacto directo de los Anestesiólogos con sus pacientes; utilizando los medios de información, y esforzarse para dar atención de alta calidad perioperatoria que ayudará a mejorar la percepción del manejo anestésico ante los ojos del paciente.

CONCLUSIONES

El uso de este tipo de estudios es interesante por el hecho conocer la percepción de la población frente a la Anestesia y los médicos especialistas que la ejercen, lo que proporciona información útil en la práctica de la relación médico-paciente, en la que el reconocer, afrontar y resolver las inquietudes, los miedos y la ansiedad del paciente es primordial.

Además es importante que esta iniciativa se extienda a otras instituciones, así como a otros grupos de profesionales de la salud, ya que el conocimiento de las características de los grupos de población que son atendidos, así como la comprensión de sus principales preocupaciones y dudas, promueve una atención integral, con los más altos conocimientos científicos pero, igualmente, con un gran soporte humano.

ANEXOS

1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL RURAL NÚMERO 43 OPORTUNIDADES, HUAUTLA DE JIMÉNEZ, OAXACA

ANESTESIOLOGÍA

Ficha de Identificación

NOMBRE _____

EDAD _____ años

SEXO Femenino ____ Masculino ____

ESCOLARIDAD Analfabeta ____ Primaria ____ Secundaria ____ Preparatoria ____
 Carrera Comercial ____ Licenciatura ____

LENGUAJE Mazateco ____ Español ____ Bilingüe ____

OCUPACIÓN Ama de casa ____ Estudiante ____ Campesino ____ Obrero ____
 Empleado ____ Ninguno ____

LOCALIDAD _____

RELIGIÓN Católica ____ Cristiana ____ Creyentes ____ Testigos de Jehová ____
 Otra ____ Ninguna ____

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO _____

ASA I _____ II _____ III _____

FECHA _____

Antecedentes de Importancia

¿Cuenta con Valoración Preanestésica? SI _____ NO _____

¿Antecedentes Quirúrgicos-Anestésicos? SI _____ NO _____

1. ¿CUÁL ES LA ANESTESIA QUE RECIBIO EN SU CIRUGIA?

A. Anestesia aplicada en su espalda.

B. Anestesia en la que estuvo dormido.

C. Anestesia aplicada en el lugar donde lo iban a operar.

D. Anestesia aplicada en su espalda y estar dormido.

2. ¿ERA MAYOR SU TEMOR A LA ANESTESIA, QUE A LA CIRUGIA?

SI _____ NO _____

3. ¿USTED CREE QUE LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA DUELE MAS QUE LA CIRUGIA?

SI _____ NO _____

4. ¿PENSO QUE LA CIRUGÍA LE IBA A DOLER?

SI _____ NO _____

5. ¿CUÁNTO CREYÓ QUE LE IBA A DOLER LA CIRUGÍA?

[_____]
0 10
Nada de dolor Máximo dolor

6. ¿POR QUÉ PENSO QUE LE IBA A DOLER LA CIRUGÍA?

A. Nunca me han operado.

B. Es normal en una cirugía.

C. La anestesia no hace efecto.

7. ¿CUÁL ES SU MAYOR PREOCUPACIÓN RESPECTO A LA ANESTESIA?

A. Temor a sentir nauseas durante el posoperatorio.

B. Temor de no poder despertar luego de la cirugía.

- C. Temor a sentir dolor durante la cirugía.
- D. Temor a despertar en el procedimiento quirúrgico.
- E. Temor a tener cefalea durante el posoperatorio.
- F. Preocupación que la anestesia afecta la lógica y juicio del pensamiento en el posoperatorio.
- G. Temor a recordar algún evento intraoperatorio.

8. ¿HA ACUDIDO CON UN CURANDERO POR ALGUN PROBLEMA DE SALUD?

SI _____

NO _____

9. ¿LE AYUDÓ ESTA PERSONA CON SU PROBLEMA DE SALUD?

SI _____ NO _____

10. ¿SABE QUÉ ES UN ANESTESIOLOGO?

SI

b. NO

11. ¿CONSIDERA AL ANESTESIÓLOGO UN?

a. Médico Especialista

b. Médico General

12. ¿SABE QUE ES LA ANESTESIA Y QUIEN LE PROPORCIONO ESA INFORMACION?

a. SI _____ Familiares _____ Médicos _____ Escuelas _____ Medios de Comunicación_____

b. NO _____

13. ¿CREE QUE FUE IMPORTANTE LA PRESENCIA DEL ANESTESIÓLOGO EN SU CIRUGÍA?

SI _____ NO _____

14. ¿CONOCIA LA CAUSA POR EL CUAL LO (A) OPERARON?

SI _____ NO _____

15. ¿EL ANESTESIÓLOGO LE EXPLICÓ EL TIPO DE ANESTESIA A UTILIZAR EN LA CIRUGIA?

SI _____ NO _____

16. ¿EL ANESTESIÓLOGO ACLARÓ SUS DUDAS, ACERCA DE LA ANESTESIA?

SI _____ NO _____

17. ¿EL ANESTESIOLOGO FUE AMABLE CON USTED?

SI _____ NO _____

18. ¿EL ANESTESIOLOGO LE DIO CONFIANZA DURANTE LA CIRUGIA?

SI _____ NO _____

19. ¿SINTIÓ DOLOR DURANTE LA CIRUGIA?

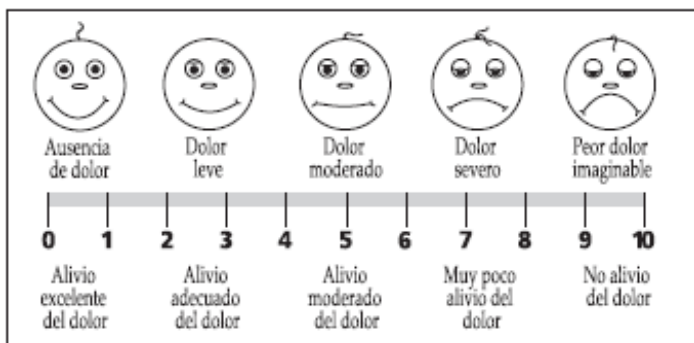
SI _____

NO _____

20. ¿ESTÁ CONFORME CON LA ANESTESIA RECIBIDA?

SI _____ NO _____

2. MEDICION DEL DOLOR



La escala de intensidad del dolor de 0 a 10 es una herramienta simple que le permite seleccionar un puntaje que describe la intensidad del dolor que está sintiendo. A usted se le pedirá que seleccione un número de 0 a 10 o seleccionar la cara que mejor represente la intensidad del dolor. Lo mejor es seleccionar un puntaje de intensidad del dolor cuando está en reposo y otro puntaje cuando está activo. La escala de intensidad del dolor ayuda a todos los miembros del equipo de atención médica a entender la intensidad del dolor que usted siente y si el tratamiento del dolor que está recibiendo es adecuado.

¿Qué número se debe elegir?

0: Significa ausencia de dolor.

1-3: El dolor va de leve a moderado pero es tolerable.

4-6: El dolor que siente va de moderado a severo.

7-9: Usted está sintiendo un dolor severo y que puede experimentar cambios físicos que pueden retrasar la recuperación.

10: Usted está sintiendo el peor dolor posible.

BIBLIOGRAFIA

1. Baaj J, Takroui MS, Hussein BM, Al Ayyaf H. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists--A prospective cross-sectional interview questionnaire. *Middle East J Anesthesiol* 2006;18:679-691.
2. Bircham D. The public's perception of anesthesia. 2004;29:86-9.
3. Harinharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*. 2006;18:504-9.
4. Sirmitage EN. The public image of the specialty [letter]. *Anaesthesia* 1978;33:64-5.
5. Swinhoe CF, Groves ER. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994;49: 165-6.
6. Cobos, C. Perception of anesthesia. *Br J Anaesth*. 2008;74:3-5.
7. García-Sánchez MJ, Prieto-Cuello M, Galdo-Abadín JR, Palacio-Rodríguez MA. ¿Podemos modificar la imagen que tiene el paciente del anestesiólogo? *Rev Esp Anesthesiol*. 1996;43:204-7.
8. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia* 1994;49:715
9. Calman L, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: Effect of patient's experience. *J Clin Anesth*. 2003;15:451-4.
10. Luna F. Paternalism and the argument from illiteracy. *Bioethics* 1995; 9:283-90.

11. Osinaike BB, Dairo MD, Oyebamiji EO, Odesanya JO, Tanimowo A. Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. *East Afr J Public Health*. 2007;4: 40-42.
12. Huang Y, Yang K, Ren H, Luo A. A survey of elective surgical patients' attitudes toward anesthesia in PUMC hospital. *Chin Med Sci J* 2002;17:77-80.
13. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A study of patient's perception about knowledge of anaesthesia & anaesthesiologist. *Indian J Anaesth*. 2002;46:26-30.
14. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes and concerns regarding anaesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-198.
15. Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes: the influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. *Anaesthesia* 1993;48:219-22.
16. Keep PJ, Jenkins JR. As others see us. The patient's view of the anaesthetist. *Anaesthesia* 1978;33:43-45.
17. Royston D, Cox F. Anaesthesia: the patient's point of view. *Lancet*. 2003; 362:1648-1658.
18. Klapka J, Roizen M. Current understanding of patient's attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anaesth Analg*. 1996;83:1314-21.
19. Osinaike BB, Dairo MD, Oyebamiji EO, Odesanya JO, Tanimowo A. Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. *East Afr J Public Health*. 2007;4: 40-42.
20. Pérez-Torres MC, Suan-Rodríguez C, Herrera-González A. La anestesia desde el punto de vista del paciente. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 1995;42:107-8.

21. Periódico oficial. División territorial del estado de Oaxaca. 1994.

22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Censo General de Población y Vivienda 2010*. México 2010.