



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE
EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO Y ACTIVIDADES
PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO EN UN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

Tesis de Posgrado para obtener el Título de Especialidad en
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

Dra. Nayely Montserrat González Blancas

ASESOR

Dr. Joaquín Antonio Guzmán Sánchez

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2017



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.

DRA. DIANA G. MENEZ DÍAZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ

ASESOR DE TESIS Y PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE POSTGRADO
EN ANESTESIOLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MÉXICO



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601 con número de registro 13 CI 09 015 184 emitido por COFEPRIS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, D.F. 2016

FECHA 01/12/2016

DR. JOAQUÍN ANTONIO GUZMÁN SÁNCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Nivel de conocimiento de los pacientes sobre el procedimiento anestésico y actividades profesionales del anestesiólogo en un hospital de tercer nivel

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional

Num. de Registro
R-2016-3601-205

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidenta del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

EL COMITÉ Y SU COORDINADOR (A)

1.DATOS DEL ALUMNO (AUTOR)	
Datos del Autor Apellido paterno Apellido Materno Nombres Teléfono Universidad Facultad o escuela Carrera No. De cuenta	GONZALEZ BLANCAS NAYELY MONTSERRAT 56 27 69 00 Ext 21607 Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina Médico Cirujano Especialista en Anestesiología 514217062
2.DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno Apellido Materno Nombres Matrícula	GUZMAN SANCHEZ JOAQUIN ANTONIO 5802954
3.DATOS DE LA TESIS	
Título No. de páginas Año Número de registro	Nivel de conocimiento de los pacientes sobre el procedimiento anestésico y actividades profesionales del anestesiólogo en un hospital de tercer nivel 34 páginas Febrero 2017 R-2016-3601-205

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me ha dado la oportunidad de alcanzar cada una de mis metas.

A mi madre y mi abuela que han sido mi mayor inspiración y fortaleza, porque me han enseñado que hay que trabajar diariamente para consolidar nuestros sueños. Así como por su apoyo incondicional en cada decisión que he tomado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos que cada día tuvieron palabras de aliento en los momentos difíciles. Por ser parte de mi realización personal y profesional.

A mi asesor de tesis por su apoyo, por su orientación y su dedicación durante todo este proceso.

A todos mis maestros, compañeros y amigos que han sido parte fundamental de mi formación.

INDICE

I.	RESUMEN.....	7
II.	INTRODUCCIÓN.....	8
III.	JUSTIFICACION.....	11
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V.	HIPOTESIS	12
VI.	OBJETIVOS	12
VII.	MATERIAL, PACIENTES Y METODOS	13
	1. Diseño de estudio.....	13
	2. Universo de trabajo	13
	3. Descripción y definición de variables	13
	4. Selección de muestra	13
	a) Tamaño de muestra	13
	b) Criterios de selección	13
	c) Procedimientos	13
	d) Análisis estadístico.....	13
VIII.	RESULTADOS.....	14
IX.	DISCUSION.....	26
X.	CONCLUSIONES.....	28
XI.	ANEXOS.....	29
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34

I. RESUMEN

INTRODUCCIÓN. - En la actualidad los pacientes conocen poco sobre los anestesiólogos y sus actividades profesionales llegando a ignorar su verdadero trabajo y responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico. Estudios previos han demostrado que cerca de un tercio de los pacientes no sabían quién era su anestesiólogo y solo el 58-60% lo reconoció como médico, desconociendo sus actividades profesionales y sus atribuciones hasta en un 20% de los casos.

OBJETIVO.- Describir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la anestesia y la práctica profesional del anestesiólogo.

MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS.- Se llevó a cabo una encuesta descriptiva en los pacientes programados para procedimientos electivos que requirieron manejo anestésico. El instrumento de recolección de datos incluyó variables demográficas y preguntas para explorar el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la anestesiología y la actividad profesional del anestesiólogo, la residente tesista aplicó la encuesta, previa firma de consentimiento informado. Las variables cualitativas se resumen en porcentajes y se presentan en gráficas de sectores o barras. Para establecer la diferencia entre el nivel de conocimientos de los pacientes con o sin antecedentes anestésico quirúrgicos se utilizó la prueba Chi cuadrada, considerando p significativa $< .05$.

RESULTADOS. - Se incluyeron 300 pacientes, siendo 46% hombres, con edades entre 18 y los 88 años. El 62% de los pacientes reconoció al anestesiólogo como especialista. 98% respondieron que la anestesia es necesaria para la cirugía, el 82% ignoraron los años de estudio que se requieren para ser anestesiólogo, solo 38% respondieron que el anestesiólogo es quién vigila los signos vitales durante la cirugía, mientras que 49% de los pacientes sabían que el anestesiólogo determina si el paciente está apto para ser sometido a la cirugía. El 50% de los pacientes ignora si el anestesiólogo realiza maniobras de RCP y 67 % de los pacientes ignora si el anestesiólogo realiza actividades fuera del quirófano. Cuando se compararon aspectos relevantes de las actividades profesionales del anestesiólogo como: "El anestesiólogo anestesia y permanece en quirófano hasta el final de la cirugía" ($p < .05$), "¿Quién vigila los signos vitales durante la cirugía?" ($p < .05$), "¿El anestesiólogo administra medicamentos y suero durante la cirugía?" ($p < .05$) entre pacientes con y sin anestesia previa se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES. - La gran mayoría de los pacientes tienen un conocimiento limitado sobre la formación y las funciones del anestesiólogo. Lo que nos indica la necesidad de perfeccionar la difusión de la información durante la consulta preanestésica y con medios audiovisuales.

Palabras clave: Anestesia, Anestesiólogo, Nivel de conocimiento, Actividades profesionales

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la especialidad de anestesiología exige al anestesiólogo un conocimiento médico profundo para tomar decisiones que tendrán impacto en un período breve de tiempo. Sin embargo, los pacientes conocen poco sobre los anestesiólogos y sus actividades profesionales; en muchas ocasiones la percepción sobre la especialidad está equivocada, llegando a ignorar el verdadero trabajo y responsabilidad de un procedimiento quirúrgico. Estos hechos interfieren en la Relación Anestesiólogo-Paciente (RAP), e incluso en la comprensión de las expectativas y los desenlaces durante los procedimientos quirúrgicos¹.

La imagen pública de los anestesiólogos es tan pobre que muchos no saben si un anestesiólogo es un especialista o solo tiene una formación técnica². El papel de los anestesiólogos es poco conocido por el público en general y la información sobre esta especialidad es limitada; incluso dentro del ámbito hospitalario con otros profesionales de la salud, que no conocen las múltiples actividades e intervenciones actuales que implica la práctica anestésica³.

En México existe escasa información acerca de este tema, pocos pacientes conocen acerca de la formación del anestesiólogo, ignoran que invierten alrededor de 9 o 10 años desde su ingreso a la carrera de medicina general, la residencia para obtener el grado de especialista e inclusive la subespecialidad⁴. En algunos otros países se han realizado estudios acerca de esta especialidad médica, en América Latina han mostrado que cerca de un tercio de los pacientes no sabían quién era su anestesiólogo y solo el 58-60% lo reconoció como médico, desconociendo hasta en un 20% de los casos sus actividades profesionales^{5,6}. En 1991, un estudio realizado en Cali, Colombia, mostró que solo un 74% de los pacientes sabían quién le administró la anestesia y solo un 68% identificó al anestesiólogo como

médico; el 68,5% de los pacientes reconocían a su cirujano, mientras que solo el 21% reconocían a su anestesiólogo⁷.

En 1996 Klapfta y Roizen, llevaron a cabo una revisión sobre el tema en países desarrollados de lengua inglesa. El porcentaje de los pacientes que sabían que sus anestesiólogos tenían una formación médica varió de un 50% a un 88%, y un número menor de entrevistados reconocían sus responsabilidades en el período perioperatorio; el porcentaje fue más elevado, en los pacientes que recibieron previamente una orientación preoperatoria por parte del anestesiólogo o por medio de una grabación. Ambas formas fueron altamente eficaces para orientar a los pacientes sobre la formación y las actividades profesionales del anestesiólogo⁸.

La consulta preanestésica es el momento para establecer la RAP y aclarar las dudas con relación al acto anestésico. Con frecuencia, quien realiza la evaluación preoperatoria no es el mismo especialista que realiza los cuidados anestésicos intraoperatorios o quien realiza el seguimiento posterior a la cirugía. Estas situaciones llevan frecuentemente a que los pacientes no conozcan con claridad el nombre de su anestesiólogo o la importancia que este tiene en el cuidado perioperatorio, identificando como responsable total del cuidado al cirujano y dejando de reconocer incluso la anestesiología como una especialidad médica. De aquí la importancia de la valoración preanestésica, ya que es el momento donde además de proporcionar información amplia sobre el acto anestésico, se crea la relación médico - paciente.

Otro de los objetivos de la consulta de anestesia preoperatoria es tranquilizar al paciente y reducir la ansiedad que se ha asociado con varias respuestas fisiopatológicas tales como la hipertensión y las arritmias cardíacas, lo que puede aumentar la morbilidad⁹. La falta de

conocimiento de los pacientes en relación con la anestesia y las actividades profesionales del anesthesiologo puede contribuir a mayor ansiedad y diversos temores¹⁰. Se han realizado encuestas a los pacientes respecto a la anestesia y han revelado que los principales temores fueron: temor a la muerte (8 - 55%), al despertar durante la anestesia (5 - 54%), experimentar dolor postoperatorio (5-65%), y experimentar náuseas y vómitos postoperatorios (5-48%)^{6,7}.

Aunque sea controversial afirmar que el conocimiento de los pacientes respecto de la formación del anesthesiologo se traduzca en beneficios para ellos, diversas investigaciones ya fueron realizadas para intentar explorar la percepción del público con relación al anesthesiologo. A partir de estos datos, el presente trabajo se desarrollará con el objetivo de investigar el panorama actual del conocimiento de los pacientes con relación a la formación, las actividades del anesthesiologo y el proceso anestésico.

III. JUSTIFICACIÓN

En México existe poca información acerca de este tema, en nuestra población derechohabiente no existen estudios al respecto. La evidencia en otros países demuestra que pocos pacientes conocen la formación del anestesiólogo como médico especialista y sus actividades profesionales.

En la literatura médica actual se ha demostrado que un nivel de conocimiento adecuado acerca de la anestesia y las prácticas profesionales del anestesiólogo mejoran la relación médico- paciente, disminuyen la ansiedad y contribuyen al mejoramiento de la calidad de la atención de los pacientes durante el manejo anestésico.

Con los resultados obtenidos en el presente estudio podemos mejorar la información acerca de la anestesiología y las actividades profesionales del anestesiólogo y con ello elevar el nivel de conocimiento de los pacientes para proporcionales mayor confianza, seguridad y satisfacción.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento sobre la anestesia y las prácticas profesionales del anestesiólogo genera en la paciente incertidumbre, inseguridad, insatisfacción y aumenta la frecuencia de ansiedad preoperatoria y problemas médico-legales. Este proyecto tiene como propósito responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será el nivel de conocimiento de los pacientes programados para cirugía acerca de la especialidad de anestesiología, el proceso anestésico y las prácticas profesionales del anestesiólogo?

V. HIPOTESIS

El nivel de conocimientos de los pacientes acerca de la anestesia y las actividades profesionales del anesthesiologo es mayor al 20%.

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la anestesia y las prácticas profesionales del anesthesiologo.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto al grado de estudios del anesthesiologo.
- Describir si el paciente conoce cuáles son las actividades profesionales del anesthesiologo dentro y fuera del quirófano.
- Determinar si existe diferencia en el nivel de conocimientos respecto a la anestesia y las actividades profesionales del anesthesiologo entre los pacientes con y sin antecedentes anestésicos.
- Conocer si el paciente sabe diferenciar los tipos de anestesia.

VII. MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, con número de folio R-2016-3601-205, y con apego a las normas internacionales de Investigación en Humanos.

Se realizó una encuesta prospectiva, transversal, descriptiva y observacional en pacientes programados para cirugía de manera electiva, con diversos procedimientos anestésicos. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, mujeres y hombres, ASA 1, 2 y 3 y que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con demencia u otra patología psiquiátrica, con alteraciones en la comunicación que impidió responder la encuesta, alteraciones del estado de alerta y enfermeras o médicos. Se eliminaron los pacientes que por motivos personales decidieron no continuar en el estudio.

Se registraron las siguientes variables, edad, sexo, nivel de escolaridad categorizada como primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado; se consideraron los siguientes tipos de anestesia: local, sedoanalgesia, regional y general. El nivel de conocimiento de los pacientes se evaluó con un instrumento elaborado en base a la revisión de la literatura, de donde se extrajeron los reactivos más apropiados para los objetivos del estudio, el cual fue evaluado por cinco anestesiólogos con más de cinco años de experiencia en la atención de pacientes, educación e investigación médicas.

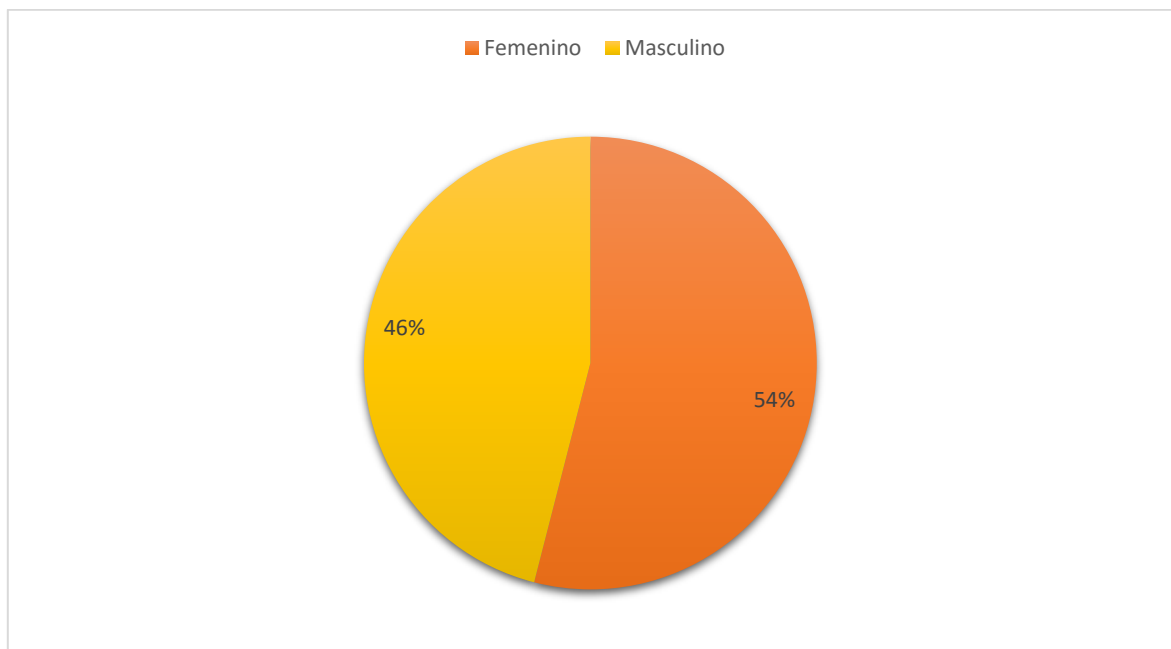
Se consideraron las siguientes actividades del anestesiólogo: anestésiar, control del dolor agudo y crónico, así como la reanimación cardíaca. La encuesta se aplicó antes de la valoración preanestésica.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el promedio de las prevalencias de las tres respuestas relacionados con el nivel de conocimiento de los pacientes de estudios previos. Se consideró un alfa de 0.05, un beta de 90%, precisión del 5% y se utilizó la fórmula para el cálculo de muestra para una sola población, cuando la variable se expresa en porcentaje, se obtuvieron 384 pacientes.

Las variables cualitativas fueron resumidas en porcentajes y presentadas en gráficas de sectores o barras. Las variables cuantitativas se resumieron en medias y desviación estándar y se presentaron en tablas. Para establecer la diferencia entre el nivel de conocimientos de los pacientes con o sin antecedentes anestésico quirúrgicos se utilizó la prueba Chi cuadrada, se consideró p significativa < .05. El análisis estadístico se realizó con el software estadístico SPSS V 22.

VII. RESULTADOS

Se entrevistaron 300 pacientes, que fueron sometidos a diferentes procedimientos anestésicos electivos de los cuales 138 (46 %) fueron masculinos (Gráfica 1).



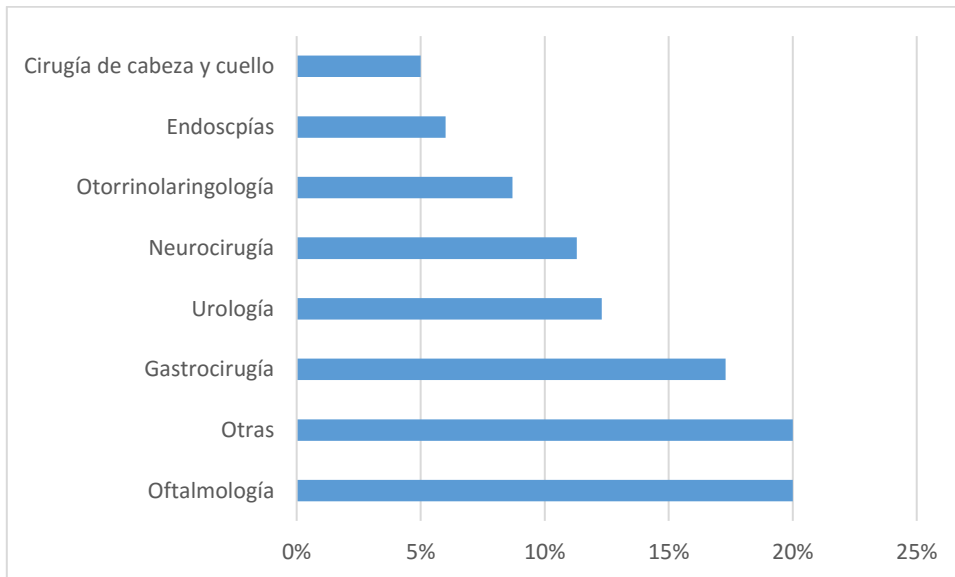
Gráfica 1.- Distribución de los pacientes por sexo

La edad de los pacientes entrevistados tuvo una media de 45 ± 5.2 años; con un mínimo de 18 y una máximo de 88 años. El nivel de estudios de los pacientes de mayor prevalencia fue la secundaria con un 36 % (Tabla 1).

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
Analfabeta	4%
Primaria	12%
Secundaria	36%
Preparatoria	29%
Licenciatura	16%
Postgrado	3%

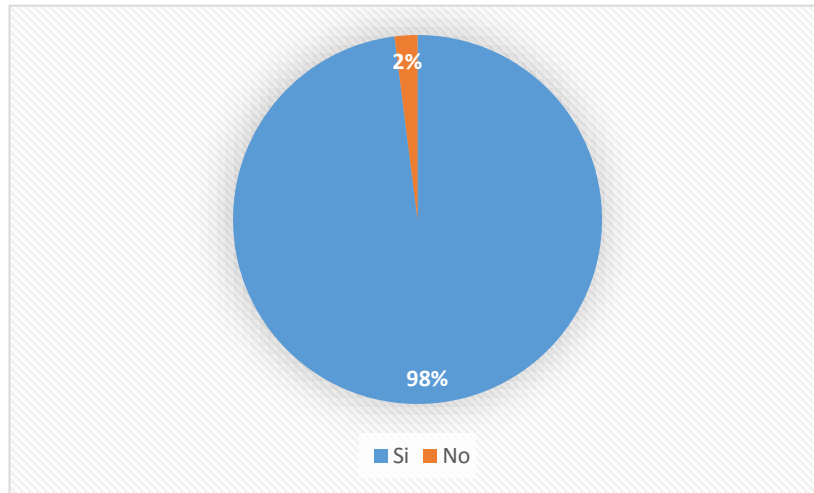
Tabla 1.- Nivel de escolaridad

La distribución de los pacientes de acuerdo al servicio tratante se muestra en la Gráfica 2. Donde podemos observar que las especialidades quirúrgicas que contribuyeron con mayor número de pacientes fueron: oftalmología, gastrocirugía, urología y neurocirugía representando el 61% de la población estudiada, el resto estuvo representado por otras 10 especialidades quirúrgicas. En la categoría otras se incluyó angiología (3.7%), cirugía de colon y recto (4%), colonoscopias (2.7%), hemodinamia (2%), maxilofacial (4.7%), cirugía plástica y reconstructiva (0.7%) y trasplante renal (1.7%).



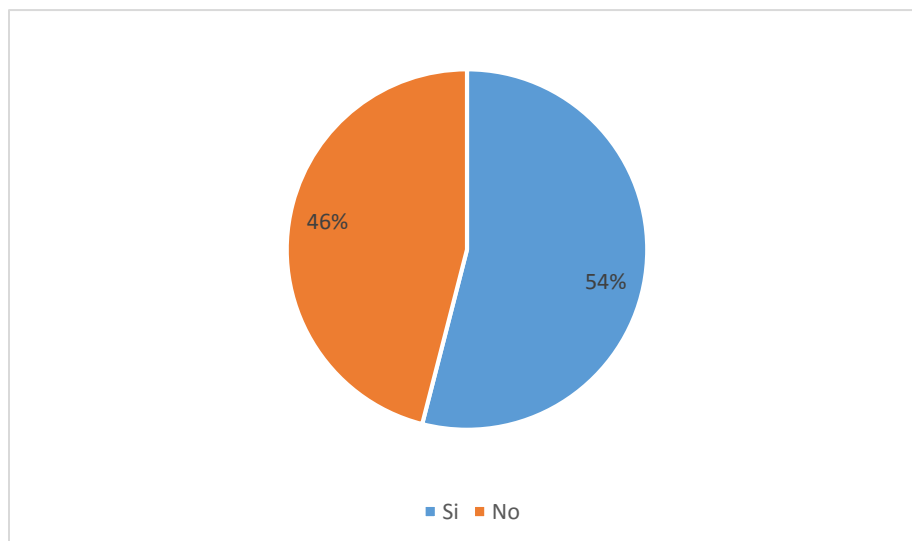
Gráfica 2.- Distribución por Especialidad medica

De los pacientes entrevistados 294 (98%) consideraron que la anestesia era necesaria para la cirugía (Gráfica 3).



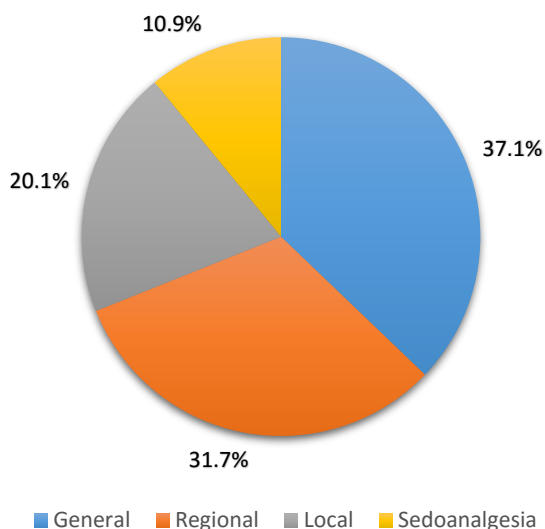
Gráfica 3.- ¿La anestesia es necesaria para la cirugía?

Con relación a la experiencia anestésica previa, 162 (54%) pacientes ya habían sido sometidos a algún procedimiento anestésico y 138 (46%) pacientes nunca habían anestesiados (Gráfica 4).



Gráfica 4.- Anestesis previas

De los 162 (54%) pacientes que ya habían sido sometidos a algún procedimiento anestésico, 61 (46%) pacientes recibieron anestesia general. De la población estudiada, la mayoría había recibido anestesia general (37.1%) (Gráfica 5).



Gráfica 5.- Tipo de Anestesia

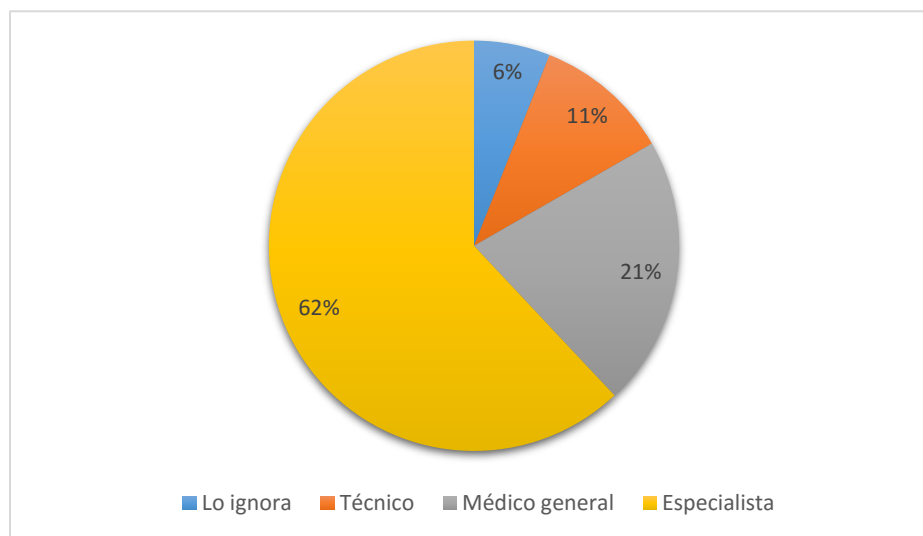
Cuando se les interrogó a los pacientes acerca de cuáles eran consideradas especialidades médicas, se encontraron los siguientes resultados: el 31.3 % lo ignoraba, el 24.3 % reconoció a cirugía general, el 3.3 % a la anestesiología, el 0.7% a medicina interna, el 0.3% a neurología; el 8 % identificó a las cuatro como especialidades médicas, el 20 % opinó que solo cirugía y anestesiología y solo el 11.7 % reconoce a anestesiología, medicina interna y neurología como especialidades médicas (Tabla 2).

ESPECIALIDADES MÉDICAS			
		N	Porcentaje
	Lo ignora	95	31.7 %
	Cirugía general	73	24.3 %
	Anestesiología	10	3.3 %
	Medicina	2	0.7 %
	Neurología	1	0.3 %

Todas las especialidades anteriores	24	8.0 %
Solo cirugía y anestesia	60	20.0 %
Anestesia, medicina interna y neurología	35	11.7%
Total	300	100.0 %

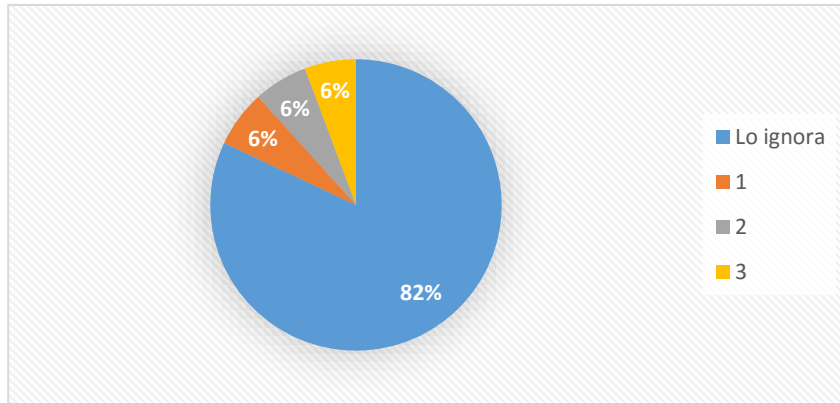
Tabla 2.- Especialidades médicas

Al indagar sobre el conocimiento de los pacientes respecto a la formación académica del anesthesiólogo, 186 (62 %) de los pacientes lo reconocía como un médico especialista, 64 (21,2%) pacientes solo como médico general, 32 (10.7 %) como técnico y 18 (6 %) desconocían totalmente la formación profesional del anesthesiólogo (Gráfica 6).



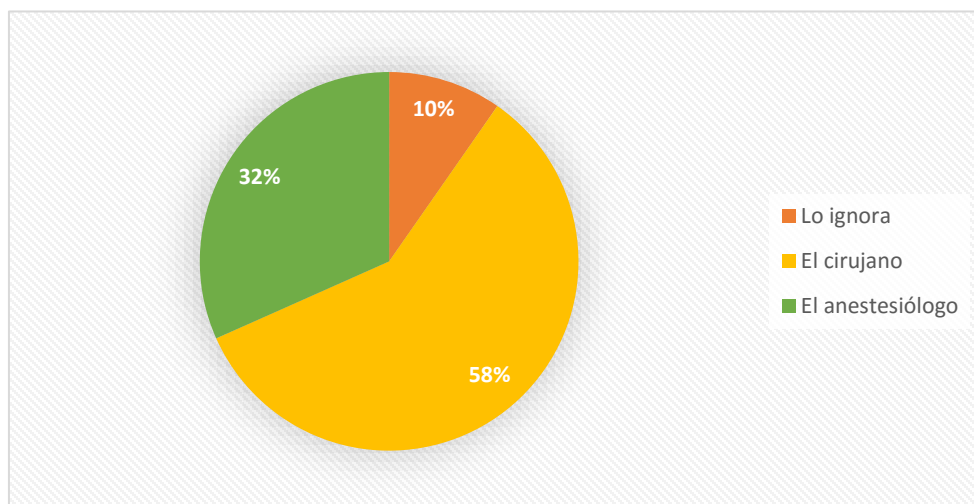
Gráfica 6.- Formación académica del anesthesiólogo.

Cuando se les pregunto cuántos años más creían que un médico general debía de estudiar para ser anestesiólogo, 246 (82 %) pacientes desconoce los años de estudio que se requieren, y solo 17 (6 %) pacientes sabía que la especialidad de anestesiología era de 3 años (Gráfica 7).



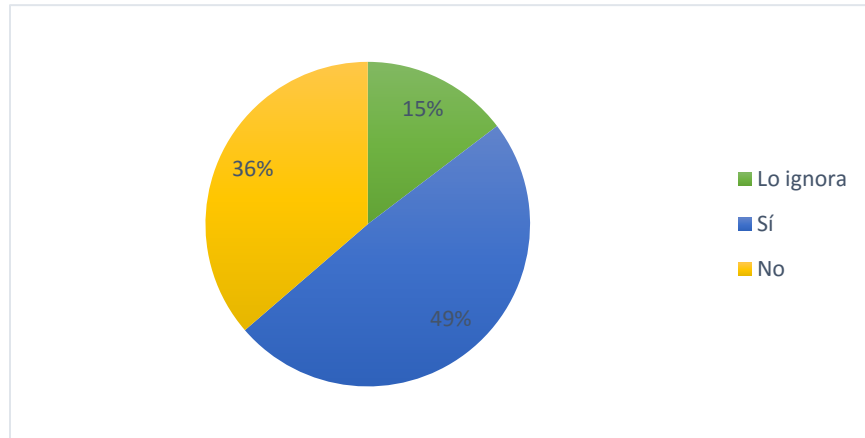
Gráfica 7.- Años de estudio de la especialidad de anestesiología.

Cuando se interrogó a la población sobre quién pensaba que era el encargado de decidir el tipo de anestesia para su cirugía 176 (58%) pacientes de los 300 entrevistados creían que el cirujano era quién decidía, solo 95 (32%) pacientes sabe que el anestesiólogo es quien decide el tipo de anestesia, y 29 (10%) pacientes ignoraban quien era el encargado de tomar esa decisión (Gráfica 8).



Gráfica 8.- ¿Quién es el encargado de decidir el tipo de anestesia?.

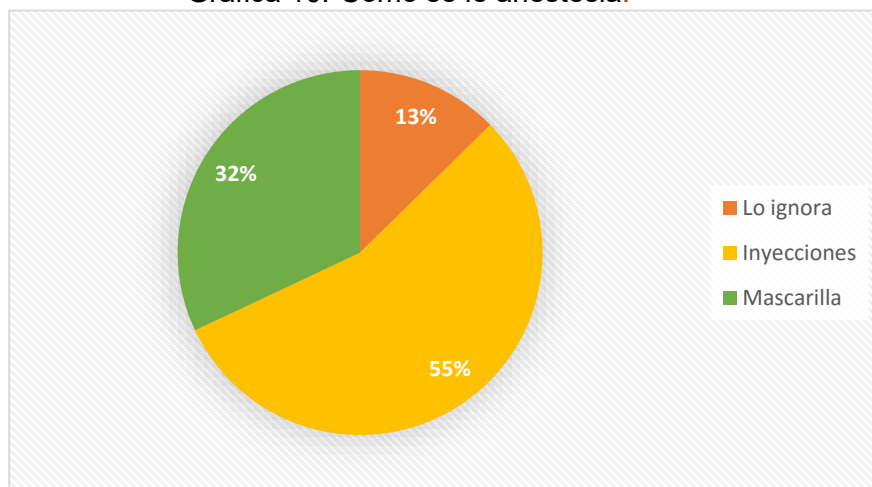
Cuando se les preguntó si el anestesiólogo tenía la facultad de determinar si estaba en condiciones de ser operado o no, 147 (49%) pacientes respondieron que si, 109 (36%) pacientes piensan que no tiene la facultad de decidirlo (Gráfica 9).



Gráfica 9 -El anestesiólogo toma la decisión si el paciente está en condiciones de operarse.

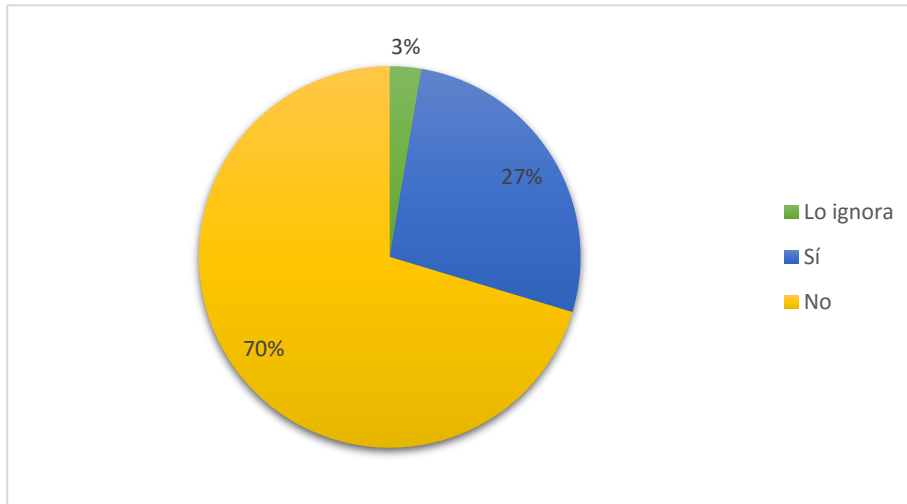
Ciento sesenta y seis (55%) pacientes piensan que se le anestesia mediante inyecciones, 96 (32%) mediante mascarilla, y 38 (13%) desconoce la forma en que se le anestesia (Gráfica 10).

Gráfica 10.-Como se le anestesia.

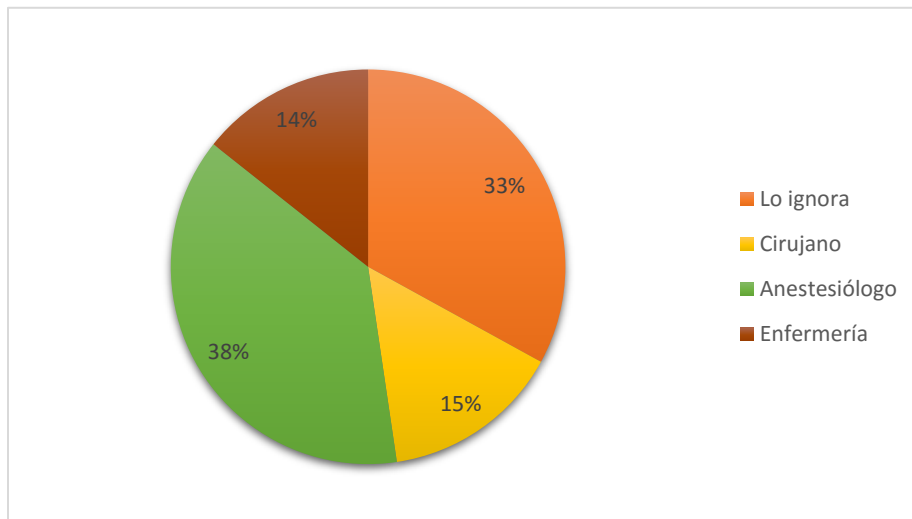


El 70% considera que la anestesia no es la misma para todos, que es diferente de acuerdo a cada paciente, el 27 % piensa que si es la misma y el 3 % lo ignora (Gráfica 11).

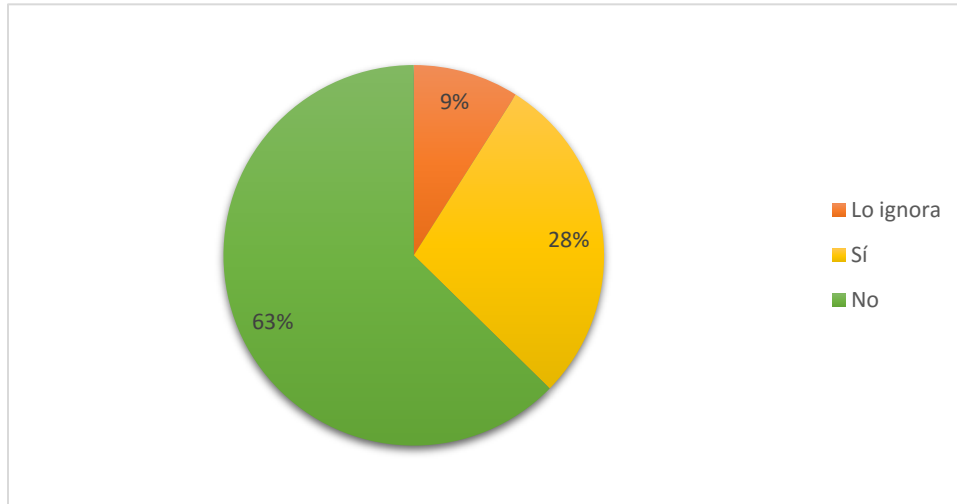
Gráfica 11 .- ¿La anestesia es la misma para todos los pacientes?.



Ciento diez y ocho (38%) de los paciente sabe que el encargado de vigilar sus signos vitales en la cirugía es el anesthesiólogo, 99 (33%) no sabe quién es el encargado, 44 (15 %) opinó que el cirujano es quién lo hace y 43(14%) respondieron que enfermería se encarga de ello (Gráfica 12).Gráfica 12. Encargado de vigilar los signos vitales durante la cirugía.



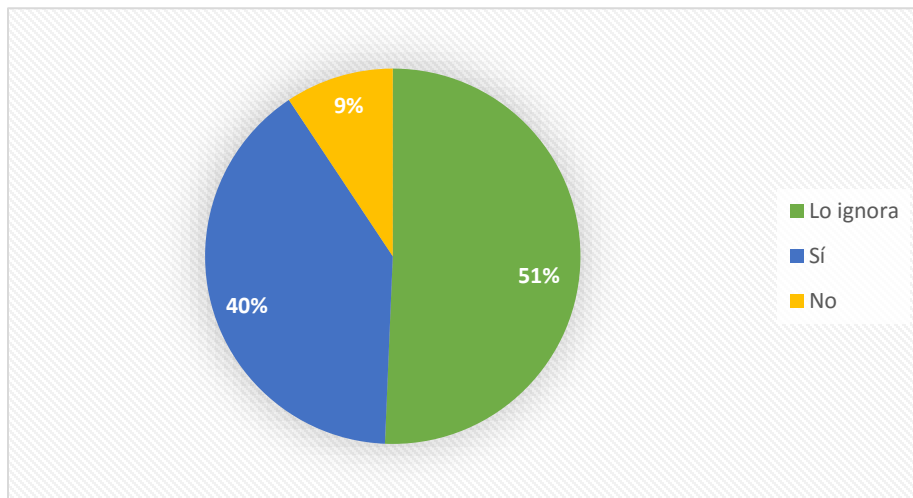
Ciento ochenta y ocho (63%) pacientes respondió que el anesthesiologo además de anestesiarlo se queda en la cirugía y 85 (28 %) de los pacientes respondió que el anesthesiologo después anestesiar se retira del quirófano (Gráfica 13).



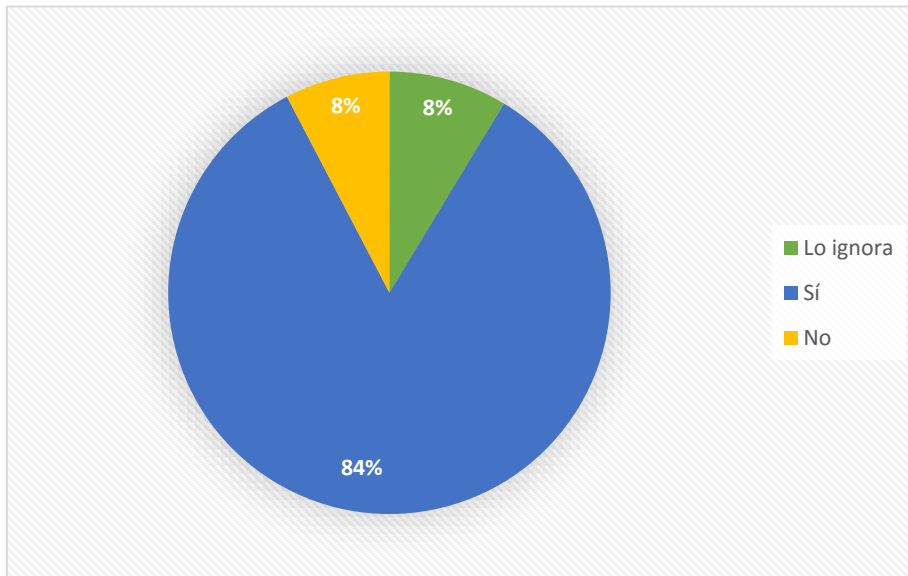
Gráfica 13. El anesthesiologo solo anestesia y luego se retira

Ciento cincuenta y dos (51%) de los pacientes ignoró si la reanimación cardiopulmonar es parte de las actividades del anesthesiologo y el 40 % opinó que sí es una actividad (Gráfica 14).

Gráfica 14. El anesthesiologo realiza RCP.

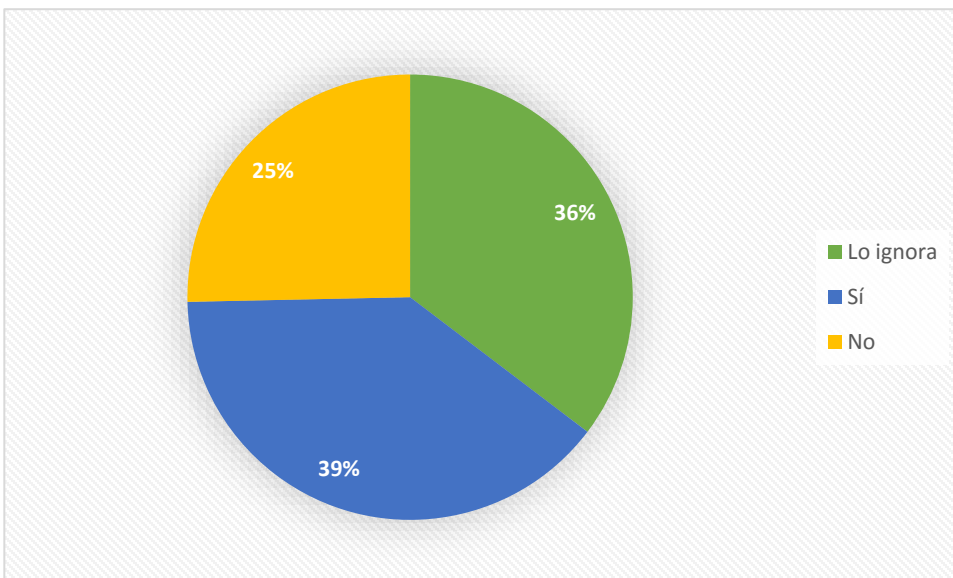


Doscientos cincuenta y uno (84%) de los pacientes reconoce que parte de las funciones del anestesiólogo es administrar suero y medicamentos dentro de la cirugía (Gráfica 15).



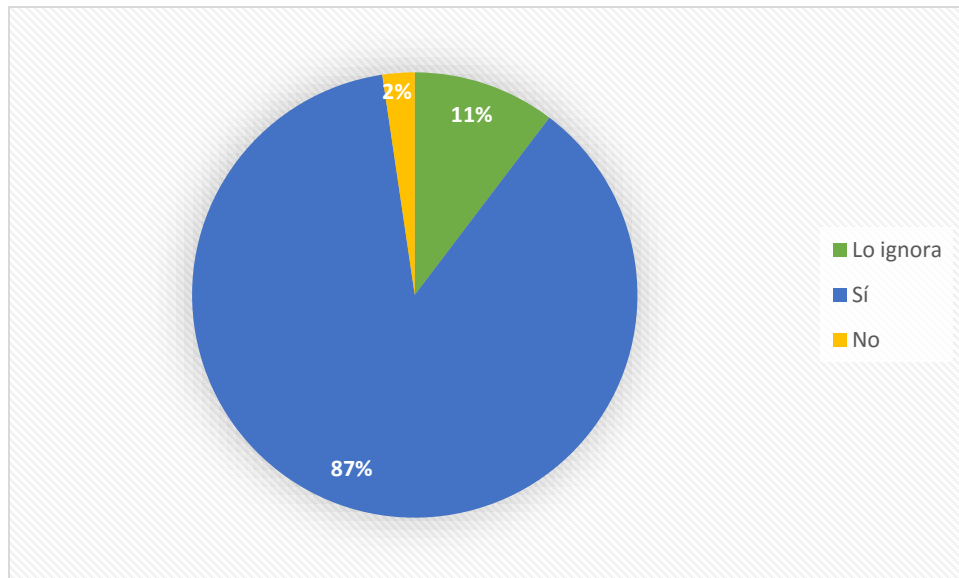
Gráfica 15. El anestesiólogo administra suero y medicamentos .

Ciento diez y ocho 118 (39%) de los pacientes opinó que el anestesiólogo es el que se encarga de la transfusión sanguínea durante la cirugía, 76 (25 %) respondieron que no es parte de sus funciones (Gráfica 15).



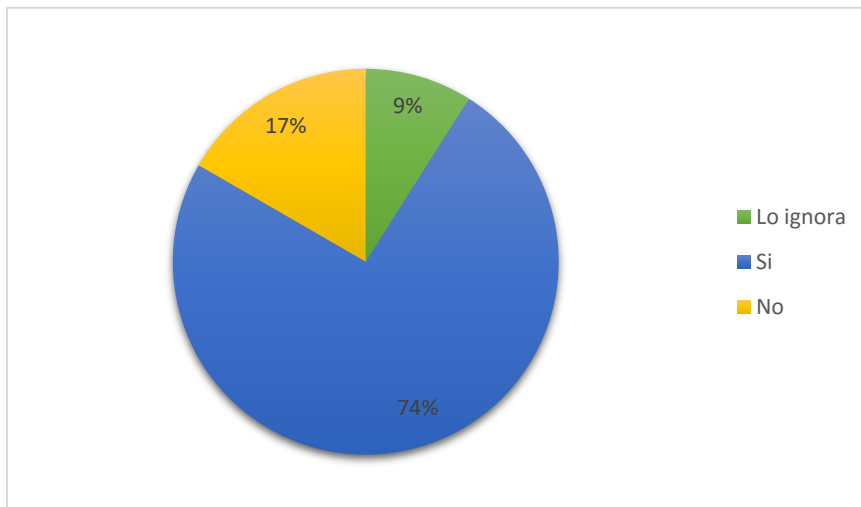
Gráfica 16. El anestesiólogo es el encargado de la transfusión sanguínea.

Doscientos sesenta y dos (87 %) de los pacientes respondió que es función del anesthesiólogo despertar al paciente sin ningún problema (Gráfica 17).



Gráfica 17. El anesthesiólogo debe despertar al paciente sin problemas.

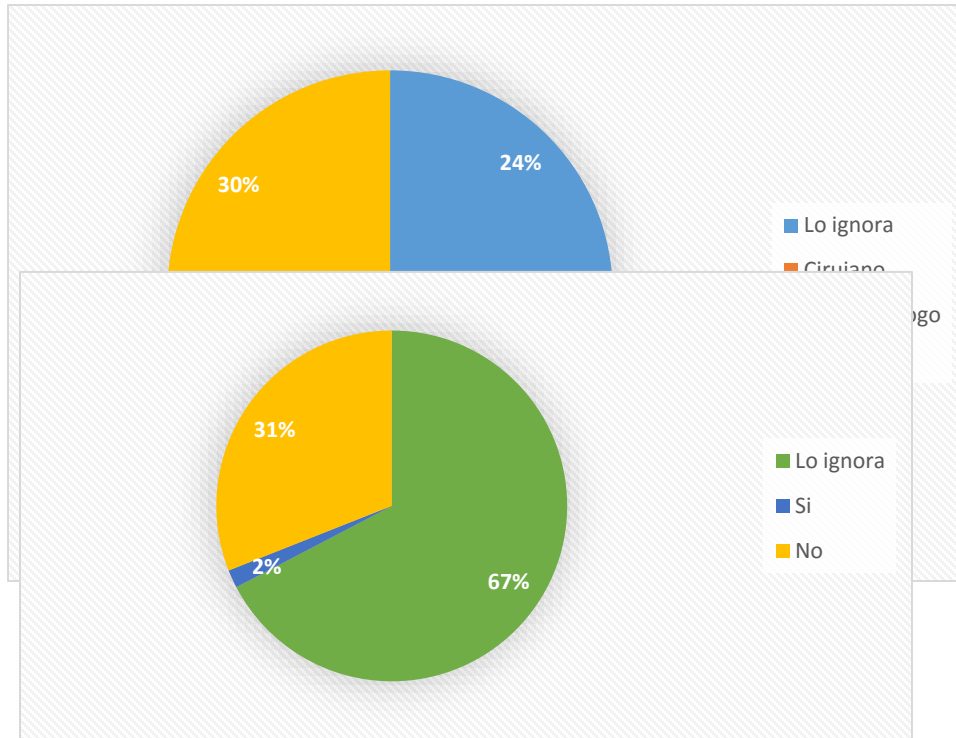
De los 300 pacientes entrevistados, 223 (74%) opinaron que el anesthesiólogo se encarga del dolor agudo postoperatorio y 50 (17%) respondieron que no es parte de sus funciones. (Gráfica 18).



Gráfica 18. El anesthesiólogo se encarga del control del dolor agudo postoperatorio.

Solo 74 (25%) de los pacientes supo que el anestesiólogo es el encargado de la sala de recuperación anestésica (Gráfica 19).

Gráfica 19. Encargado de la sala de recuperación postanestésica.

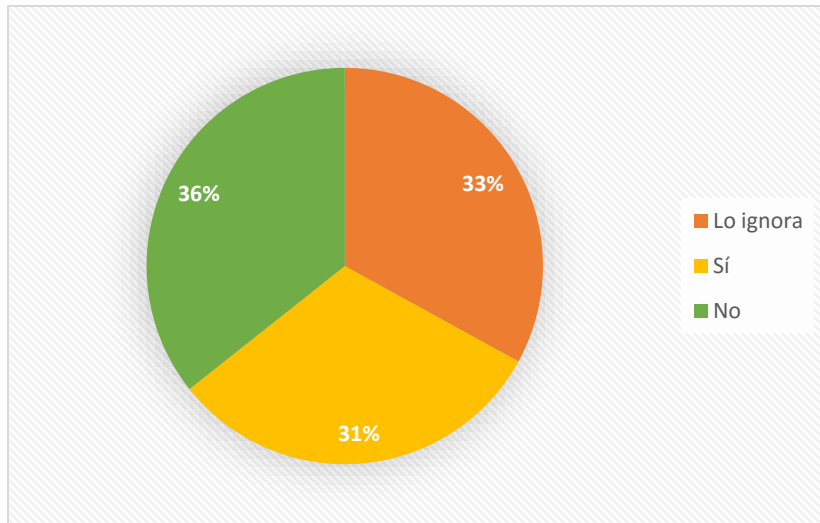


Doscientos 202 (67%) de los pacientes ignora que el anestesiólogo realiza actividades fuera del quirófano y solo 5 (2 %) pacientes sabe que realiza otras actividades fuera del quirófano.

Gráfica 20.

Gráfica 19. El anestesiólogo realiza actividades fuera del quirófano.

Noventa y cuatro (31%) de los pacientes sabe que dentro de las actividades del anestesiólogo está el control del dolor crónico y 107 (36%) afirma que no es parte de sus actividades (Gráfica 20).



Gráfica 20. El anestesiólogo controla el dolor crónico.

Cuando se compararon aspectos relevantes de las actividades profesionales del anestesiólogo como: “El anestesiólogo anestesia y permanece en quirófano hasta el final de la cirugía” ($p < .05$), “¿Quién vigila los signos vitales durante la cirugía?” ($p < .05$), “¿El anestesiólogo administra medicamentos y suero durante la cirugía?” ($p < .05$) entre pacientes con y sin anestesia previa se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

IX. DISCUSION

Al igual que en otros estudios, realizados previamente en Australia, Brasil y otros países de Latinoamérica² los resultados fueron similares, a pesar de que en la mayoría de los países, y en particular en nuestra institución, con el tiempo se ha implementado la valoración preanestésica que aumenta la cantidad de información que los pacientes reciben acerca de

las actividades profesionales del anestesiólogo. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes aún desconoce las funciones del anestesiólogo, las cuales en muchas ocasiones llegan atribuírsele al cirujano. Sin embargo, cabe mencionar que algunos conceptos sobre el anestesiólogo han sido aclarados en las últimas décadas. En otros estudios^{1,2,3} han encontrado relación entre el nivel educativo de los pacientes y el nivel de conocimiento acerca del anestesiólogo y sus actividades, más del 50 % de su población solo tenía un nivel elemental, equivalente en nuestro país al nivel de primaria. En este estudio la mayoría de los pacientes tenía secundaria (36%) y preparatoria (29%), cuando se les interrogó acerca de formación del anestesiólogo, el 62% reconoció al anestesiólogo como médico especialista, este resultado es similar al que se obtuvo en países desarrollados^{3,8}, sin embargo esto no podría ser concluyente para afirmar que es un reflejo de la población en general, ya que la población estudiada pertenece en promedio a una clase de nivel socioeconómico medio. La escolaridad en otros estudios^{2,8} fue un factor estadísticamente significativo para definir los pacientes que conocían la calificación médica del anestesiólogo, lo que podría ser explicado por el hecho de que los individuos de mejor nivel intelectual buscan más las informaciones, y las asimilan con más coherencia. La misma correlación se encontró en una investigación en un país en desarrollo² cuyos sujetos tenían un nivel de escolaridad que variaba desde analfabetas hasta el superior completo. En el presente estudio no se logró establecer una relación entre los pacientes con un nivel de escolaridad mayor y el nivel de conocimientos sobre el anestesiólogo y sus prácticas profesionales, ni con la presencia de experiencia anestésica previa a pesar que el 54% de nuestra población tenía dicho antecedente, también es importante mencionar que a pesar de que no hay un conocimiento profundo de las actividades del anestesiólogo el 98% de los paciente reconoce que el anestesiólogo es indispensable para que se pueda realizar el procedimiento quirúrgico. A pesar de que más del 50 % de los pacientes en este estudio

reconocen al anestesiólogo como especialista, el 82% desconoce los años de estudio que se emplean para obtener la especialidad.

Otro punto importante es que debido a la falta de información, el 58.7% piensa que el cirujano es el encargado de decidir el tipo de anestesia, cuando es responsabilidad del anestesiólogo, el cual también tiene la facultad de decidir si el paciente está en condiciones de ser operado, sin embargo, muchas de las actividades del anestesiólogo, como el vigilar los signos vitales, proporcionar RCP, recibir transfusiones, son atribuidas al cirujano, tal vez esto se deba a que está en mayor contacto por lo que es importante tener una mayor interacción con los pacientes, lo cual además de mejorar la relación médico- paciente, permitirá al paciente reconocer aún más las actividades profesionales del anestesiólogo.

En estudios realizados en Norteamérica^{1,7} se concluyó que los pacientes no conocían el rol del anestesiólogo aún después de la valoración preanestésica. Menos de la mitad de los entrevistados sabía que el anestesiólogo monitorizaba la respiración y la hemodinamia del paciente en el intraoperatorio. En relación a las profilaxis de dolor postoperatorio, de náuseas y vómitos, también se le atribuyó muy poco valor el rol del anestesiólogo. En el presente estudio, más de la mitad de los entrevistados le atribuía al anestesiólogo el rol de “determinar si el paciente está apto para ser operado” y la monitorización hemodinámica, además de cerciorarse de la ausencia de vómitos en el postoperatorio. Como ya lo habíamos mencionado los resultados en nuestro estudio son similares a los de otros autores y el conocimiento sobre estas actividades es muy pobre.

X. CONCLUSIONES

Con este estudio podemos concluir que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la anestesia y las prácticas profesionales del anestesiólogo es aún escaso, a pesar de que se ha implementado la consulta preanestésica. Los pacientes son capaces de reconocer al anestesiólogo como especialista, sin embargo desconocen en su mayoría los años de

estudio para obtener el grado, la mayoría de los pacientes no le atribuyeron al anesthesiologo como actividades fundamentales el cuidado perioperatorio, como por ejemplo: decidir el tipo de anestesia, realizar la transfusion sanguinea, el tratamiento de nausea y el dolor en el postoperatorio, o inclusive desconocen que funciones tiene fuera del quirófano, lo que nos indica la necesidad de perfeccionar la difusion de la informacion durante la consulta preanestésica y por otros medios como los audiovisuales.

X. ANEXOS:

ANEXO 1. ENCUESTA

Nivel de conocimiento de los pacientes sobre el procedimiento anestésico y actividades profesionales del anesthesiologo en un hospital de tercer nivel

NSS: _____ FOLIO: _____

Sexo: (M) (F) Edad: _____

Escolaridad: Analfabeta Primaria Secundaria

Preparatoria Licenciatura Postgrado

Lugar de residencia: _____ Tipo de cirugía: _____

1. ¿Cree usted que la anestesia es necesaria para la cirugía?

Sí No

2. ¿Usted ha recibido anestésicos previos?

Sí No

3. En caso afirmativo ¿Qué tipo de anestesia que recibió?

- General
- Regional
- Sedoanalgesia
- Local

4. De las siguientes profesiones cuales piensa que son especialidades médicas

- Cirugía general
- Anestesiología
- Medicina Interna
- Neurología
-

Lo ignora

5. ¿Quién es el encargado de administrar la anestesia?

- Técnico
- Enfermería
- Médico general
- Médico especialista
- Lo ignora

6. ¿Sabe cuántos años más debe de estudiar un médico general para ser anesthesiólogo?

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- Lo ignora

7. ¿Quién elije el tipo de anestesia para su cirugía?

- Cirujano
- Anesthesiólogo
- Lo ignora

8. Dentro de las actividades del anesthesiólogo ¿esta determinar si el paciente está en condiciones de ser sometido a cirugía?

- Si
- No
- Lo ignora

9. Para operarlo ¿Cómo piensa usted que se le anestesia?

- inyecciones
- mascarilla
- Lo ignora

10. La anestesia siempre es la misma para todos los pacientes

- Si
- No, varía según las enfermedades de cada paciente y tipo de cirugía
- Lo ignora

11. ¿Durante la cirugía sabe quién es el encargado de vigilar y hacer que se mantengan sus signos vitales dentro de valores normales?
- Cirujano
- Anestesiólogo
- Enfermería
- Lo ignora
12. De las siguientes enunciados responda de acuerdo a lo que usted piensa acerca de las actividades del anestesiólogo durante la cirugía
- Solo anestesiarse al paciente y algunas veces se queda en la cirugía
- Sí No Lo ignora
- Además de anestesiarse, cuida la respiración, la función del corazón, la presión y otros signos vitales
- Sí No Lo ignora
- Al terminar de anestesiarse al paciente se retira del quirófano
- Sí No Lo ignora
13. ¿El anestesiólogo realiza la reanimación en caso de paro cardíaco?
- Si No Lo ignora
14. ¿Sabe si el aplicar medicamentos y suero durante la cirugía es parte de sus actividades?
- Si
- No
- Lo ignora
15. ¿Transfundir sangre es otra de las funciones del anestesiólogo?
- Si
- No
- Lo ignora
16. ¿El anestesiólogo debe despertar al paciente sin problemas al terminar la cirugía?
- Si No Lo ignora
17. El Anestesiólogo debe administrar tratamiento eficaz para dolor agudo postoperatorio?
- Si No Lo ignora
18. ¿Es función del anestesiólogo evitar que el paciente presente náuseas y vómitos postoperatorios?
- Si No Lo ignora

19. Al concluir su cirugía pasa al área de recuperación ¿quién piensa usted que está a cargo de los cuidados en esta unidad?

- Cirujano
- Anestesiólogo
- Enfermería
- Lo ignora

20. ¿Sabe usted si el anestesiólogo realiza en el hospital otras actividades, fuera del quirófano?

Si ¿Cuáles?

- No
- Lo ignora

21. ¿Hay alguna función del anestesiólogo relacionada con el alivio del dolor de muchos años relacionado con el cáncer, espalda, ciática, etc.?

Si No Lo ignora

ANEXO II



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO Y ACTIVIDADES PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL						
Patrocinador externo (si aplica):	No						
Lugar y fecha:	Ciudad de México Octubre 2016						
Número de registro:	En trámite.						
Justificación y objetivo del estudio:	Describir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la anestesia y la práctica profesional del anestesiólogo. Con los resultados obtenidos en este estudio podremos saber el tipo de información que requieren pacientes como Ud. antes de ser intervenidos quirúrgicamente con el propósito de disminuir la ansiedad y temores relacionados con la anestesia.						
Procedimientos:	Se le realizará una serie de preguntas para conocer el nivel de conocimiento que Ud tiene acerca de la anestesiología y la actividad profesional del anestesiólogo.						
Posibles riesgos y molestias:	La entrevista, no representa ningún riesgo para usted, ni para su atención dentro del IMSS. En caso de que le genere alguna molestia, podrá decidir no continuar.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Un nivel de conocimiento adecuado acerca de la anestesia y las prácticas profesionales del anestesiólogo mejoran la relación médico- paciente, disminuyen la ansiedad y que con esto se contribuye al mejoramiento de la calidad de atención de otros pacientes como Ud durante el manejo anestésico.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si usted requiere información sobre los resultados del estudio, puede dirigirse a los investigadores.						
Participación o retiro:	Tanto la participación como su retiro es voluntario y no afectará las prestaciones y atenciones del IMSS que usted tiene derecho.						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos serán confidenciales y únicamente se utilizarán para cumplir con los objetivos del presente estudio.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No						
Beneficios al término del estudio:	Usted no recibirá ningún beneficio relacionado con este estudio.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ						
Colaboradores:	DRA. NAYELY MONTSERRAT GONZALEZ BLANCAS						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Giraldo VL, Castillo GG, Quintero U, Palacio L, Díaz Y, Palacio A, et al. Percepción de la relación anestesiólogo-paciente valorada en el posoperatorio de pacientes ASA I y II en instituciones de nivel III y IV (estudio RAP-2) en Cali, Colombia. *Rev Colomb Anesthesiol* 2014; 42(1): 20–27.
2. De Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol*. 2011; (61): 720–727.
3. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: A perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth* 2006; (18):504-509.
4. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. – The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg* 1996; (83): 793-797.
5. Jaime Ortiza, Suwei Wangb, MacArthur A. Elaydab, Daniel A. Tolpinc Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? *Rev Bras Anesthesiol* 2015; 65 (1): 7-13.
6. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth* 2001; 48: 333-339.
7. Fitzgerald BM, Elder J. Will. Informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? *J Surg Educ* 2008; 65: 359-363.
8. Calman LM, Mihalache A, Evron S et al. – Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *J Clin Anesth* 2003; 15:451- 454.
9. Klawfta JM, Roizen MF – Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg* 1996; 83:1314-1321.
10. Cobos CP, Chaves A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. *Rev Colomb Anesthesiol* 2008; 36:269–273.