

11202

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA 107
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

**UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN PREANESTÉSICA
PARA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA
TÉCNICA ANESTÉSICA A EMPLEARSE EN
CIRUGÍA ELECTIVA**

T E S I S

Para obtener el Título de:

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

presenta:

DR. ALVARO MORALES GUADARRAMA

Asesor de Investigación:

Dra. Ma. Del Pilar Guevara Ortigoza



IMSS

México, D.F.

Abril 2001.



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL
“LA RAZA”

REGISTRO DE PROTOCOLO No. 2001-575-0007



DR. JESUS ARENAS
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”
IMSS

Juan Jose Dosta Herrera
DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”
IMSS

Alvaro Morales Guadarrama
DR. ALVARO MORALES GUADARRAMA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”
IMSS

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

CON AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por brindarme la existencia y la oportunidad
de servir a mis semejantes.

A MI ESPOSA E HIJOS:

Alicia, José Eduardo y Mayra Citlali.
Por su comprensión cariño y paciencia,
Por ser el motivo a seguir el camino de
la superación y realización de mis
sueños e ideales. LOS AMO.

A MIS PADRES:

Rodolfo y Candelaria.
Hermoso origen de mi existencia,
quien con su amor y sacrificios,
diseñaron la imagen de lo que soy.

A MIS HERMANOS

Por todo el apoyo y comprensión que me han brindado, como agradecimiento y estímulo para que continúen luchando siempre por su superación y felicidad.

A MI TIO:

Dr. Miguel Morales Bernal.

A quien con sus consejos, apoyo, ejemplo y enseñanza, hizo posible que alcanzara esta meta tan anhelada, llenando mi vida de ilusiones e ideales nobles para ejercer mi especialidad con cariño.

A MIS MAESTROS:

En especial al Dr. Juan José Dosta Herrera
Por que bajo su atinada dirección enseñanza y paciencia me fue posible la culminación de la especialidad.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Con quienes compartí alegrías y vivencias en mis inolvidables años durante la residencia de la especialidad.

A todas aquellas personas que con su ayuda desinteresada contribuyeron a mi realización Profesional.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
RESUMEN EN ESPAÑOL	1
RESUMEN EN INGLES	2
INTRODUCCIÓN	4
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXOS	15
-Encuesta	
-Tablas	
-Graficas	

UTILIDAD DE LA INFORMACION PREANESTESICA PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA TECNICA ANESTESICA A UTILIZARSE EN CIRUGÍA ELECTIVA. Morales Guadarrama A., Guevara Ortigoza M de P. Hospital de Ortopedia "DR. Victorio de la Fuente Narváez".

RESUMEN

OBJETIVO: Valorar la opinión de los pacientes sobre la utilidad de la información preanestésica para la aceptación o rechazo de la técnica anestésica.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal a 260 pacientes con los siguientes criterios de inclusión: Sexo masculino y femenino, ASA I a III, 18 a 70 años, que supieran leer y escribir, programados para cirugía electiva. Aplicamos una encuesta de 16 preguntas de contestación dicotómica (SI-NO).

El análisis estadístico fue realizado con medidas de tendencia central y porcentajes.

RESULTADOS: Fueron contestadas 260 encuestas, 150 pacientes (58%) de sexo femenino y 110 (42%) de sexo masculino, edad promedio de 49+-19, escolaridad predominante primaria (116 pacientes). A 95% (248 pacientes) se realizó visita preanestésica, 77%(201) considera útil la información para la elección de la técnica anestésica, 12%(31) recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos, 6% (16) sabe que técnica anestésica se le aplicara. A 100% (260) Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo que lo valoro quien lo anestesiará.

CONCLUSIONES: La información preanestésica se considera útil para la elección de la técnica anestésica, mas sin embargo el paciente requiere mayor información, para poder ejercer su característica de individualidad y su derecho de elección. Así mismo consideramos que la información debe adaptarse a las demandas y necesidades de cada paciente.

PALABRAS CLAVE: información preanestésica, elección técnica.

UTILITY OF THE INFORMATION PREANESTESICA FOR THE ACCEPTANCE OR REJECTION OF THE ANESTHETIC TECHNIQUE TO BE USED IN ELECTIVE SURGERY. Morales Guadarrama A., Guevara Ortigoza M de P. Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

SUMMARY

OBJECTIVE: to Value the opinion of the patients about the utility of the information preanaesthetic for the acceptance or rejection of the anesthetic technique.

MATERIAL AND METHODS: One carries out an observational, descriptive study, traverse to 260 patients with the following inclusion approaches: masculine and feminine Sex, ASA I at III, 18 to 70 years that knew how to read and to write, programmed for elective surgery. we apply a survey of 16 questions of answer dichotomy (IF - NO). The statistical analysis was carried out with measures of central tendency and percentages.

RESULTS: Was answered 260 surveys, 150 patients (58%) of female sex and 110 (42%) of masculine sex, age 49+-19 year-old average. primary predominant schooling (116 patients). To 95% (248 patients) one carries out visit preanaesthetic, 77% (201) it considers useful the information preanaesthetic for the election of the anesthetic technique, 12% (31) he/she received enough information on the adverse effects of the anesthetics. 6%(16) knows that anesthetic technique was applied. To 100% (260) they would like him to go to the same anaesthesiology that I value it who anesthetized him.

CONCLUSIONS: La information preanaesthetic is considered useful for the election of the anesthetic technique, but however the patient require most information, to be able to exercise its characteristic of individuality and its election right. likewise we consider that the information should adapt to the demands and each patient's necessities.

WORDS CLAVE: Information preanaesthetic, technical election.

UTILIDAD DE LA INFORMACION PREANESTESICA PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA TECNICA ANESTESICA A UTILIZAR EN CIRUGÍA ELECTIVA.

Dr. Alvaro Morales Guadarrama
Dra. Ma. Del Pilar Guevara Ortigoza
Dr. Juan José Dosta Herrera.

INTRODUCCIÓN.

El conocimiento de las técnicas y procedimientos anestésicos, así como las funciones de los anestesiólogos es escasa entre la población que va a ser intervenida. Sin embargo la sociedad reclama cada vez mayor información a los médicos de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido. Esta circunstancia marca un nuevo reto para el anestesiólogo el de la comunicación con el resto del equipo medico y sobre todo con sus pacientes para orientar a los pacientes sobre la técnica anestésica a usar y sobre su experiencia con la anestesia y con su medico anestesiólogo.

En la practica diaria de la anestesiología ya sea publica o privada es importante otorgar un servicio de calidad y humanismo vinculado al derecho del paciente de elegir los procedimientos médicos a los cuales será sometido y de los cuales esta bien convencido.

Los servicios de salud en México son un factor muy importante para el desarrollo armónico del individuo dentro del contexto biopsicosocial. Es por esta razón que las autoridades encargadas de diseñar las políticas de salud en nuestro país, deben evaluar continuamente, como parte sustancial de su funcionamiento, la atención que presta a los usuarios.

Debido a que en México los estudios de evaluación de los servicios de salud en anestesiología son escasos, se justifica la necesidad de incrementarlos con el fin de mejorar la practica de la anestesiología.

1

* Medico residente de tercer año de anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS.

** Jefe del servicio de anestesiología del Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez." IMSS.

*** Titular del curso universitario de especialización en anestesiología del H.E.C.M.N. La Raza, IMSS.

Dentro de la Reforma del Sector Salud, instrumento del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, se reconoce que es insuficiente la calidad de los servicios que se ofrecen a la población usuaria, y se destaca la voluntad gubernamental para que a través del fomento de una cultura de evaluación, se incentive y promueva la prestación de servicios oportunos y de calidad adecuada.

El conocimiento previo de la técnica anestésica por el paciente y comprensión de la misma la mayoría de las veces resulta de beneficio cuando se hace de manera clara y concisa a mismo se ha demostrado disminución en la angustia del paciente y disminución en el requerimiento de la dosis de fármacos anestésicos. Sin embargo la sociedad cada vez reclama mayor información a los médicos de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido, incluyendo los posibles riesgos y terapéuticas.

Este interés social y humanístico se añade al poder legislativo que a través del reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica en la ley general de salud. Donde se determina el derecho de los ciudadanos a la información de su diagnóstico y tratamiento con el fin de poder decidir libremente y aceptar estos procedimientos. (4)

La autonomía es una de las más valiosas características del ser humano, como su habilidad para expresar y desarrollar sus propios deseos, la autonomía del médico debe estar cimentada en una conciencia moral y legal que pondrá en práctica al atender a cada paciente.

No dar información es una forma de manipulación. La ignorancia puede ser tan peligrosa como la mala información. La percepción del riesgo beneficio es individual. Frecuentemente tiene que ver con los conocimientos y antecedentes que se acumulan en cada individuo provocando diferentes niveles de ansiedad. Con respecto a la anestesia los pacientes refieren: miedo por no despertar, despertar durante la cirugía y sentir dolor, o a las complicaciones postoperatorias como náusea, dolor de espalda y depresión.

Cuando el médico anestesiólogo se enfrenta al caso concreto de un paciente, bajo el principio de beneficencia, puede: Aplicar en su relación el modelo paternalista y plantear de manera persuasiva lo que el paciente necesita, o el modelo de autonomía dando alternativas en cuanto al riesgo-beneficio y dejar que el paciente decida.

En la práctica diaria de la anestesiología ya sea pública o privada, es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad. Esto ha sido en los últimos años un tema de análisis y discusión en todo el mundo. Además es importante valorar la actitud del paciente hacia la técnica anestésica y el anestesiólogo para lograr

ofrecer un mejor servicio, aclarando las dudas y así mismo conocer experiencias previas por parte del paciente con la técnica anestésica para que decida sin presiones externas, con información verdadera y accesible como sujeto racional y libre exprese su autodeterminación para recibir atención médica, esto será tomando en cuenta sus valores, cultura calidad de vida y expectativas. De manera que el paciente elija junto con el anestesiólogo la técnica mas adecuada en forma individualizada.

La información anestésica que reciben los pacientes en el periodo preoperatorio debe ser clara para asegurar su comprensión e implicación en la toma de decisiones del proceso anestésico propuesto. Una hoja informativa general de la anestesia puede adelantar una información al paciente que le permita acudir a su cirugía con los conocimientos anestésicos básicos. La sociedad cada vez reclama mayor información a los médicos de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido durante su ingreso, incluyendo los posibles riesgos, las alternativas terapéuticas, etc. Este cambio es el fruto de la modificación de los parámetros básicos de relaciona entre medico y paciente como sugiere Lluvia.

En 1949 Lee señala la utilidad de la clínica de la anestesia en la consulta externa, en la preparación de sujetos para la cirugía, y en los comienzos del decenio de 1970 Frost destaco la utilidad clínica para la evaluación anestésica previa a la admisión, para así mejorar la atención preoperatoria y acortar la permanencia hospitalaria.

Reciente la evaluación preanestésica consiste en la tradicional "noche antes de" a cargo del anestesiólogo donde este adquiere información medica pertinente, (historia medica del paciente y documentos médicos), pruebas de laboratorio y consultas para determinar las posturas peri-operatorias, con la finalidad de detectar el riesgo de morbimortalidad para el paciente, las condiciones medicas del paciente deben ser optimas y apropiadas para el cuidado peri operatorio. Pero esta evaluación tan rápida solo despierta en el paciente mayor ansiedad y más dudas, es por eso que la evaluación preanestésica de los pacientes una o dos semanas antes de la cirugía se ha vuelto un estándar de oro en Canadá, los Estados Unidos, Australia e Inglaterra.

Obviamente, desde siempre el medico ha informado del procedimiento quirúrgico al que va ha ser sometido el paciente y el consentimiento se obtiene gracias a la relación de confianza medico-paciente. No se debe de olvidar que el derecho del paciente a la información lleva implícito el derecho a la comprensión con el objetivo final de poder realizar una libre elección.

Pérez – Moreno y colaboradores sugieren que el grado de conocimiento acerca de los procedimientos anestésicos-quirúrgicos de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas es escaso y no se correlacionan con el grado de obtención de la firma del consentimiento informado.

El conocimiento informado debe entenderse como una libre elección y este fin solo puede conseguirse mediante un dialogo continuado medico- paciente y un tiempo considerable de dedicación a esta información, hechos muy distantes de la realidad diaria de nuestros centros. Una visita por parte del anestesiólogo antes de la intervención quirúrgica resulta a menudo muy eficaz y si a esto se suma información escrita el paciente reducirá su ansiedad.

MATERIAL Y METODOS

Previo autorización del Comité Local de Investigación del Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, mediante la aplicación de 260 encuestas en el área de Hospitalización y Sala Preanestésica de Quirófanos.

Se incluyó a todos los pacientes sometidos a cirugía electiva, cuyos criterios de inclusión fueron: paciente derechohabientes, edad de 18 a 70 años, ambos sexos, estado físico I, II, III, de acuerdo a la Sociedad Americana de Anestesiología, que hablaran español y supieran leer y escribir.

Los criterios de no inclusión fueron: pacientes no derechohabientes que no aceptaron responder el cuestionario, estado físico IV y V de la Sociedad Americana de Anestesiología, que no supieran leer y escribir y que no hablaran español, pacientes menores de 18 años y mayores de 70.

Se aplicó una encuesta de opinión de carácter dicotómico (SI NO), las preguntas fueron dirigidas hacia la opinión de la utilidad de la información preanestésica, para la elección de la técnica anestésica, la opinión sobre la información recibida y de su relación médico paciente con el anestesiólogo.

El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central, media, porcentajes y desviación estándar.

RESULTADOS

Se estudiaron 260 pacientes, programados para cirugía electiva, de los cuales 150 (57%) pertenecen al sexo femenino y 110 (43%) al sexo masculino. (Tabla y grafica 1). Edad con una media de 49 +- 19 años.(Tabla y grafica 2). Escolaridad predominante primaria. (Tabla y grafica 3).

A 248 Pacientes (95%) se les realizo la visita preanestesica y a 12 pacientes (5%) no se les realizo. (Tabla 4 y grafica 4).

Para 197 pacientes (76%) la visita preanestesica duro el tiempo adecuado y para 63 pacientes (24%) la visita preanestesica no duro el tiempo adecuado. (Tabla 4 y grafica 5).

A los 260 pacientes (100%) les gustaría que el mismo anestesiólogo que lo valoro lo anesthesiara.(Tabla 4 y grafica 6).

31 pacientes (12%) recibieron la información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos y 229 (88%) no recibió la información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos. (Tabla 4 y grafica 7).

16 pacientes (6%) sabe que técnica anestésica le aplicaran y 224 pacientes (96%) no sabe que técnica anestésica le aplicaran.(Tabla 4 y grafica 8).

43 pacientes (17%) sabe que puede elegir la técnica anestésica y 217 no sabe que puede elegirla (83%).(Tabla 4 Grafica 9).

El 100 % de los pacientes que cursaron el nivel escolar de licenciatura sabe que puede elegir la técnica anestésica.

A 242 pacientes (93%) le agrada recibir la información sobre la .técnica anestésica y a 18 pacientes (7%) no les agrada. (Tabla 4 y Grafica 10).

A 16 pacientes (6%)le pone nervioso recibir la información y 244 pacientes (94%) no les pone nervioso.(Tabla 4 y grafica 11).

8 pacientes (3%) prefirió no recibir la información sobre la técnica anestésica durante la visita preanestesica y 252 pacientes (97%) prefirió recibirla. (Tabla 4 y grafica 12).

228 pacientes (88%) saben que el anesthesiologo es medico y 32 pacientes (12%) no sabe que el anesthesiologo es medico. (Tabla 4 y grafica 13).

A 255 pacientes (98%) les agrada elegir la tecnica anestésica y a 5 pacientes (2%). No les agrada. (Tabla 4 y grafica 14)

201 pacientes considera útil la información preanestésica para la elección de la técnica anestésica (77%) y 59 pacientes (23%) no la consideran útil. (Tabla 4 y grafica 15).

209 pacientes (80%) no entienden que se le debe explicar la técnica anestésica y ser ellos quienes la elija y 51 pacientes (20%) si lo entiende. (Tabla 4 y grafica 16). 29 de los que si lo entienden cursaron la licenciatura.

A 48 pacientes (18%) se le informo claramente sobre el proceso de la técnica anestésica y 212 (82%) no se les informo claramente (Tabla 4 y Grafica 17).

19 pacientes (7%) si se les hizo comprender durante la visita preanestésica la función del anesthesiologo y a 241 pacientes (93%) no.(Tabla 4 y grafica 18).

221 pacientes (85%) considero adecuada la relación medico paciente durante la visita preanestésica y 39 pacientes (15%) la considero inadecuada (Tabla 4 y Grafica 19).

DISCUSIÓN

La individualidad de cada paciente considerando los parámetros morales, éticos, de salud, culturales etc, influyen para que este manifieste sus necesidades sobre la información medica y su derecho de elección de los actos médicos a los que va ser sometido(9)

Los sistemas de información del proceso anestésico quirúrgico deber ser dinámicos y basados en la comunicación medico- paciente. Esta información debe ser transmitida de forma pausada, clara, y breve, asegurando un buen grado de comprensión por parte del paciente con el objetivo de crear una relación de confianza entre el anesesiólogo y el paciente para favorecer una adecuada elección o aceptación y rechazo de la técnica anestésica(11)

En la mayoría de los hospitales se realiza la visita preanestesica en la cual se obtiene información acerca de los antecedentes del paciente, preparación física y psíquica al paciente y decidir así un plan anestésico.

Broggi en sus investigaciones ha demostrado que la relación medico paciente, así como la información al paciente siempre se ha realizado y que además, se ha hecho conciencia sobre el derecho del paciente a la información el cual lleva implícito el derecho a la comprensión, para así poder elegir la técnica anestésica adecuada.

Pérez- Moreno ha demostrado en sus trabajos que el conocimiento de los procedimientos anestésicos-quirúrgicos en los pacientes es deficiente y que se relaciona con el grado de preparación académica.(7)

El conocimiento de las técnicas y procedimientos anestésicos, así como de las funciones de los anesesiólogos es escaso entre la población que va a ser intervenida. (4) Por lo que debemos de esforzarnos por favorecer la comunicación con el paciente para otorgar la información adecuada que reclaman los ciudadanos, para crear conocimientos básicos sobre las técnicas anestésicas.

Londale y Hutchinson sugieren que la información no debe ser impuesta, sino de libre elección, y esto basado en una relación medico paciente adecuada para crear una ciclo de comunicación capaz de originar conocimiento para que el paciente pueda disponer sus derechos de "información" y el de "la no información".(6)

En algunos estudios se entregó a los pacientes folletos con información para su preparación antes de la intervención presentando un grado menor de ansiedad. No obstante, el uso de dichos folletos resultó menos eficaz que una visita preanestésica por parte del anestesiólogo.(5)

En nuestro estudio se corrobora que la información ofrecida durante la visita preanestésica, sobre la técnica anestésica aun es deficiente, la función del anestesiólogo es desconocida por la mayoría de los pacientes, así mismo muchos pacientes referían que a pesar de su derecho de elegir la técnica anestésica deseada por ellos, este derecho no era respetado por su medico anestesiólogo el cual le aplicaba la técnica anestésica que él quería.

Mas sin embargo nuestros pacientes consideran la relación medico paciente durante la visita preanestésica adecuada, así como la duración de la misma suficiente, les agrada recibir la información preanestésica, la cual los tranquiliza la mayoría de las veces, considerando útil la información preanestésica para la elección adecuada de la técnica anestésica.

En nuestro estudio se hace notar que la preparación académica tiene influencia sobre la necesidad de información preanestésica para la elección de la técnica anestésica, ya que entre mas grado de escolaridad mayor necesidad de información con mayor calidad para poder así Eligió la técnica anestésica y hacer uso de este derecho de elección, dentro de las características de individualidad de nuestro paciente.

Se debe continuar con trabajos de investigación los cuales ayuden a crear métodos y sistemas para ofrecer mayor información a nuestros pacientes de manera clara y concisa para que esto ayude a una elección conjunta del paciente con el medico anestesiólogo de la técnica anestésica adecuada sin afectar individualidad y su derecho de elección.

CONCLUSIONES

La información preanestésica para la aceptación o rechazo de la técnica anestésica es útil para el paciente, considerando que dura el tiempo adecuado, con relación medico paciente adecuada, además de que entienden que se le deben explicar las técnicas anestésicas para ser el quien elija y le agrada recibir esta información.

Sin embargo, un porcentaje bajo considera que recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos, la mayoría desconoce la técnica anestésica que le aplicaran y que ellos pueden elegir la técnica anestésica, también la mayoría desconoce las funciones del anesthesiólogo e incluso algunos consideran que el anesthesiólogo no es medico.

Por lo tanto consideramos que la utilidad de la información preanestésica para la elección y aceptación o rechazo de la técnica anestésica a utilizarse debe de adaptarse a las demandas y necesidades de cada paciente, ya que incluso la escolaridad influyo en las perspectivas del paciente sobre la información preanestésica y elección de la técnica anestésica demostrándose que los pacientes con escolaridad de licenciatura cuentan con bases de conocimientos mayores para la elección de técnica anestésica, pero así mismo exigen mayor información y calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alvarado Sil E. Visitas Pre y postanestésicas: Elementos esenciales de la calidad de atención. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2000;23: 11-15.
- 2.- Aguirre Gas. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud pública, Mex*, 1998;32: 170-180
- 3.- Alonso Trujillo J. El factor humano como motivo del retraso en la información preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2000;23:55-59.
- 4.- Araujo Navarrete M. Ciencia y Conciencia. Ética en Anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 1998;18:125-128.
- 5.- Broggi M. Información clínica y consentimiento informado *Med. Clin* 1995; 104: 218-220.
- 8.- Casas Viveros L. Criterios para evaluar la calidad de la anestesia en México. 1999;11: 58-63.
- 9.- Caplan R. Informed Consent in Anesthesia Liability. *ASA Newsletter*. 1998;59:9-12.
- 10.- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Prensa Médica Mexicana*. 1995: 2-38.
- 11.- Farnill d, Inglis S. Patients desire for information about anaesthesia: Australian attitudes. *Anaesthesia* 1994; 49:162-164.
- 12.- Garden A, Merry. Anaesthesia information- what patients want to know. *Anaesth Intensive Care* 1996; 24: 524-528.
- 13.- Encuesta nacional sobre calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS. México. *Sal Pub. México* 1998: 7-15.
- 14.- Guevara U. Estándares de calidad para la práctica de la anestesiología en México. Comité de enseñanza e investigación, Federación de sociedades de Anestesiología de la República Mexicana. *Anestesia en México* 1996;6:386-392.

15.- Guevara U. Mínimos de calidad para la practica de la anestesiología en México. Comité de enseñanza e investigación, Federación de Sociedades de Anestesiología de la Republica Mexicana. Anestesia en México 1998; 6 :288-291.

16.- Sala Blanch C. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preanestésica. Revista Española de anestesiología y reanimación. España;2000:10-14.

ANEXO I

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ORTOPEDIA "VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ".

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA UTILIDAD DE LA INFORMACION
PREANESTESICA PARA ACEPTACION O RECHAZO DE LA TECNICA
ANESTESICA A EMPLEARSE EN CIRUGÍA ELECTIVA.**

Nombre del paciente: _____

Edad _____ Sexo _____

Estado civil _____ Escolaridad _____

- | | | |
|--|--------|--------|
| 1.- ¿Le realizaron su visita preanestésica? | SI () | NO () |
| 2.- ¿Duro el tiempo adecuado para usted? | SI () | NO () |
| 3.- ¿ Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo que lo valoro quien lo Anestesiara? | SI () | NO () |
| 4.- ¿ Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos? | SI () | NO () |
| 5.- ¿ Sabe que técnica anestésica le aplicaran? | SI () | NO () |
| 6.-¿ Sabe que puede elegirla? | SI () | NO () |
| 7.- ¿Le agrada recibir información sobre la técnica anestésica? | SI () | NO () |
| 8.- ¿Le pone nervioso recibir la información? | SI () | NO () |
| 9.-¿ Preferiría no recibir la información? | SI () | NO () |
| 10.- ¿ El anestesiólogo es medico? | SI () | NO () |
| 11.- ¿ le agradaría ser usted quien eligiera la técnica anestésica?. | SI () | NO () |
| 12.-¿Considera útil la información preanestésica para la elección de la técnica anestésica?. | SI () | NO () |
| 13.-¿Entiende que se le deben explicar las técnicas anestésicas y ser usted quien la elija?. | SI () | NO () |
| 14.-¿En la visita preanestésica se le informo claramente sobre el proceso de la técnica anestésica?. | SI () | NO () |
| 15.-¿En la visita preanestésica se le ha hecho comprender la función del anestesiólogo?. | SI () | NO () |
| 16.- ¿Considera adecuada la relación médico paciente durante la visita preanestésica?. | SI () | NO () |

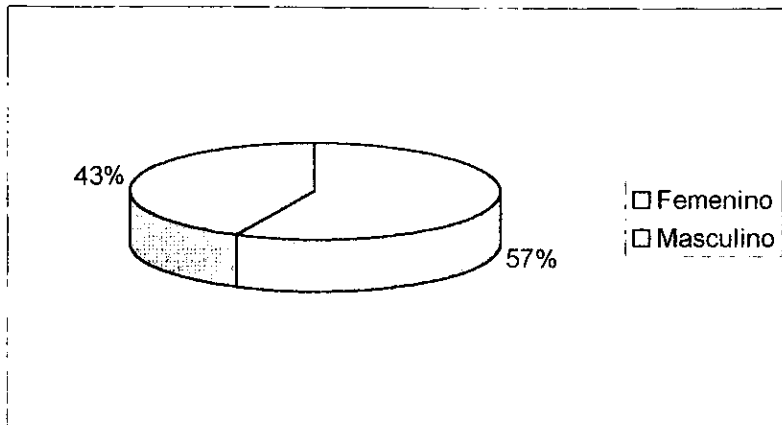
ANEXO II

Tabla 1. Datos demográficos		
Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	150	57%
Masculino	110	43%
Total	260	100%

Tabla 2. Datos demográficos			
Edad	Masculino	Femenino	Total
18 a 24	14	12	26
25 a 34	23	13	36
35 a 44	16	24	40
45 a 54	12	49	61
55 a 64	30	25	55
65 a 70	15	27	42
	110	150	260

Grafico 1.

Sexo de los pacientes que contestaron el cuestionario en porcentajes.



Grafica 2.

Grupo etáreo en números absolutos.

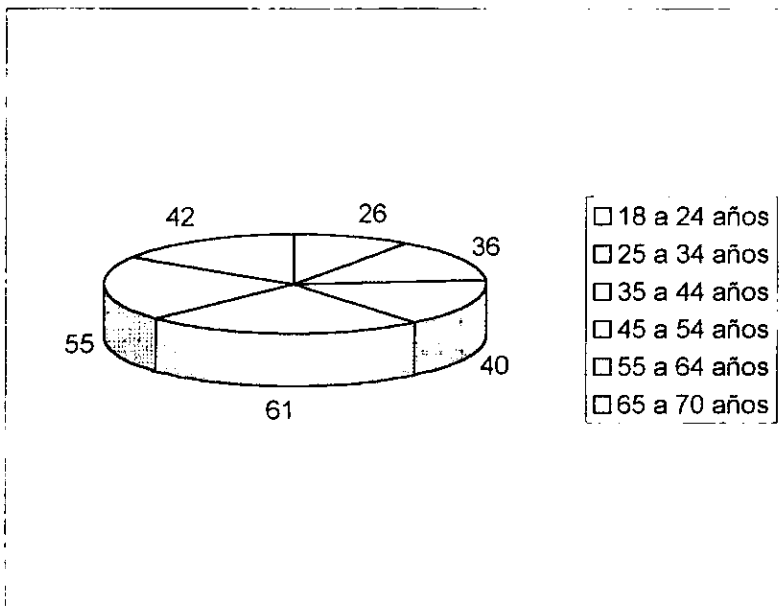
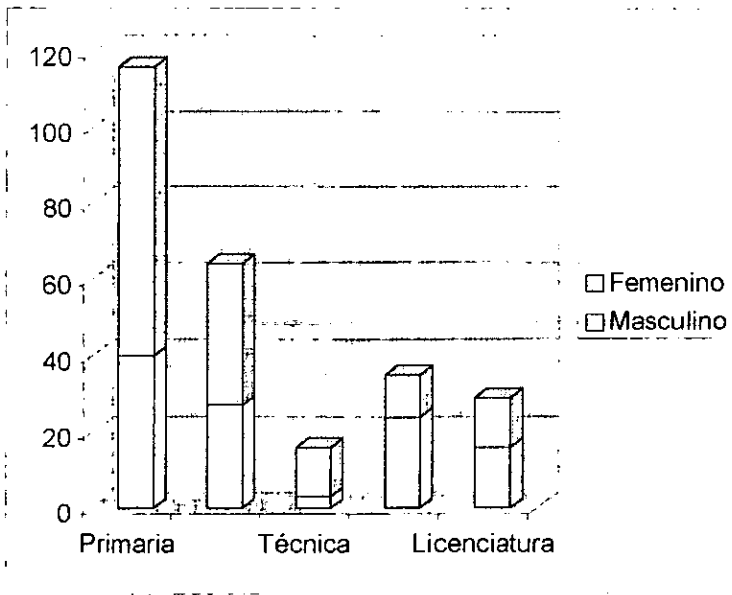


Tabla 3.- Escolaridad			
Escolaridad	Masculino	Femenino	Total
Primaria	40	76	116
Secundaria	27	37	64
Técnica	3	13	16
Preparatoria	24	11	35
Licenciatura	16	13	29
Total	110	150	260

Grafica 3.
Escolaridad de los pacientes que respondieron al cuestionario.



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Tabla 4. Resultados de la encuesta aplicada a 260 pacientes en números de pacientes y porcentajes.

Pregunta	Si	%	No	%
¿Le realizaron su visita preanestésica?	248	95%	12	5%
¿Duro el tiempo adecuado para usted?	197	75%	63	25%
¿Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo que lo valoro quien lo anestesiará.?	260	100%	0	0%
¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos.?	31	12%	229	88%
¿Sabe que técnica anestésica le aplicaran?	16	6%	244	94%
¿Sabe que puede elegirla.?	43	17%	217	83%
¿Le agrada recibir información sobre la Técnica anestésica.?	242	93%	18	7%
¿Le pone nervioso recibir la información?	16	6%	244	94%
¿Preferiría no recibir la información?	8	3%	252	97%
¿El anestesiólogo es medico?	228	88%	32	12%
¿Le agradaría ser usted quien eligiera la técnica anestésica.?	255	98%	5	2%
¿Considera útil la información preanestésica para la elección de la técnica anestésica.?	201	77%	59	23%
¿Entiende que se le debe explicar las técnicas anestésicas y ser usted quien elija.?	329	92%	21	8%
¿En la visita preanestésica se le informo claramente sobre el proceso de la técnica anestésica.?	48	18%	212	82%
¿En la visita preanestésica se le ha hecho La función del anestesiólogo.?	19	7%	241	93%
¿Considera adecuada la relación medico-paciente durante la visita preanestésica.?	221	85%	39	15%

Grafico 4.

¿Le realizaron su visita preanestésica?

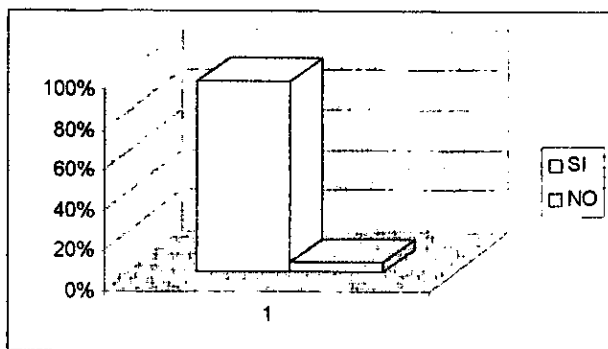


Grafico 5.

¿Duro el tiempo adecuado para usted?

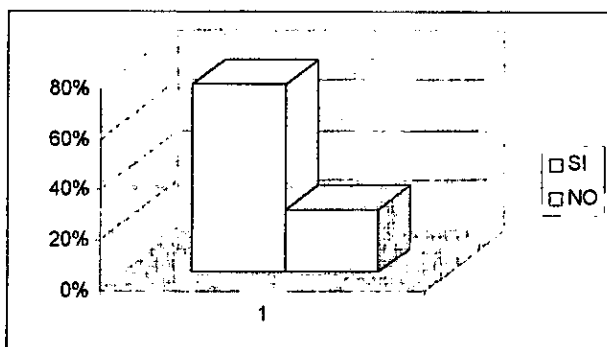


Grafico 6.

¿Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo que lo valoro quien lo anestesiara?

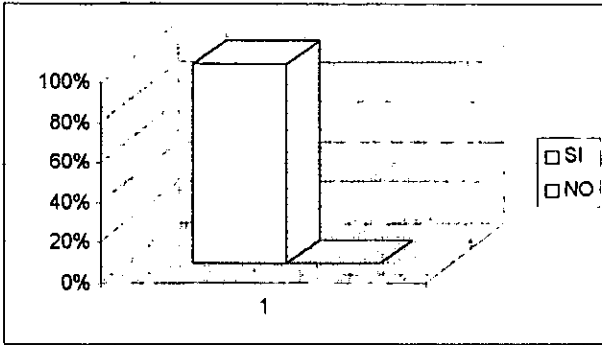


Grafico 7.

¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos?

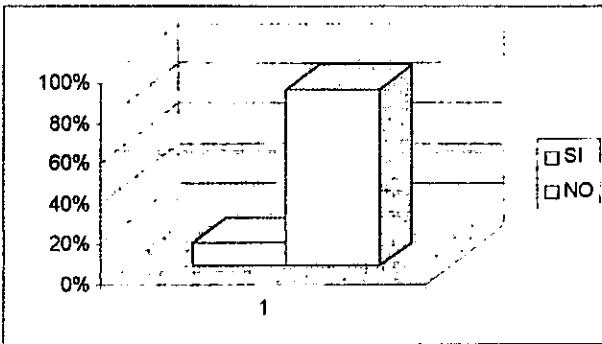


Grafico 8.

¿Sabe que técnica anestésica?

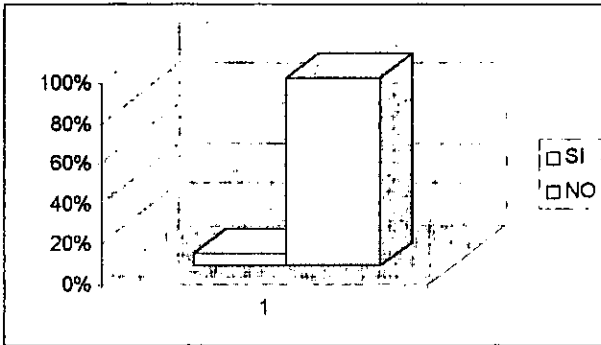


Grafico 9.

¿Sabe que puede elegirla?

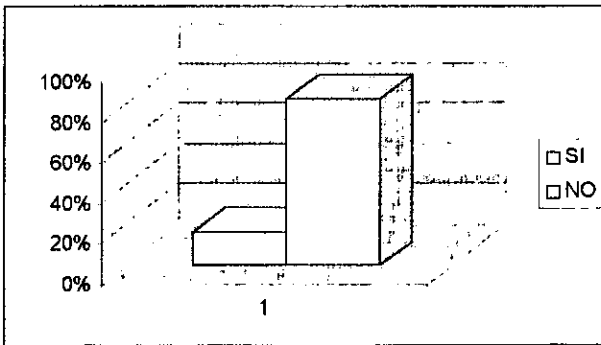


Grafico 10.

¿Le agrada recibir información sobre la Técnica anestésica?

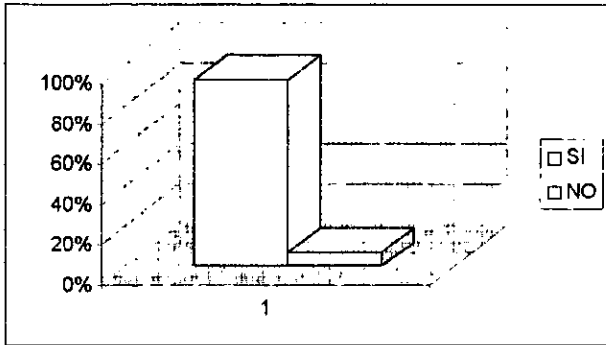


Grafico 11.

¿Le pone nervioso recibir la información?

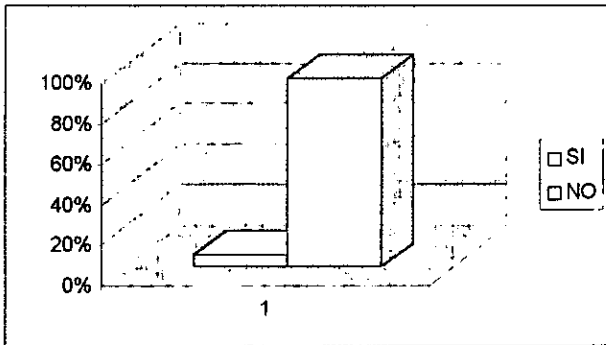


Grafico 12.

¿Preferiría no recibir la información?

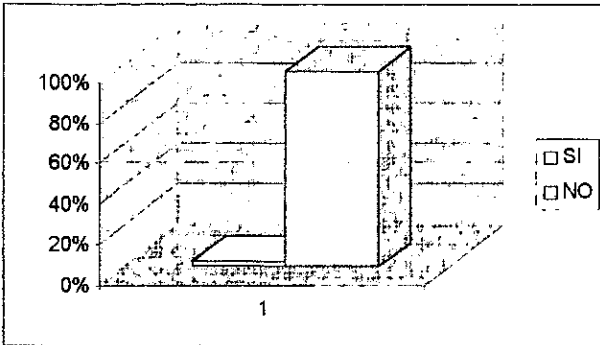


Grafico 13.

¿El anestesiólogo es medico?

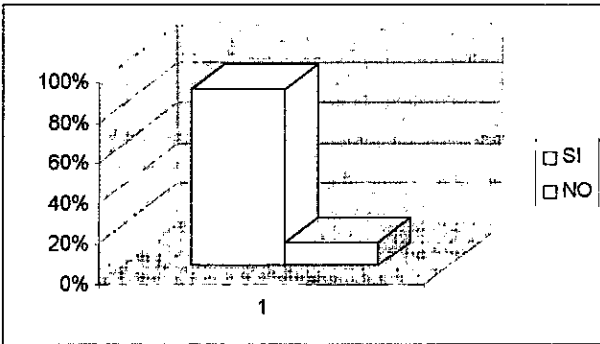


Grafico 14.

¿Le gustaría ser usted quien eligiera la técnica anestésica?

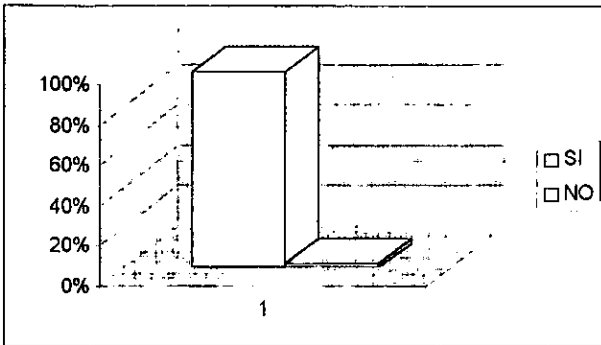


Grafico 15.

¿Considera útil la información preanestésica para la elección de la técnica anestésica?

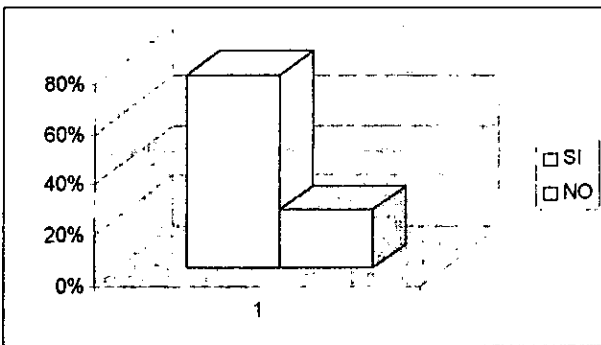


Grafico 16.

¿Entiende que se le debe explicar las técnicas anestésicas y ser usted quien elija?

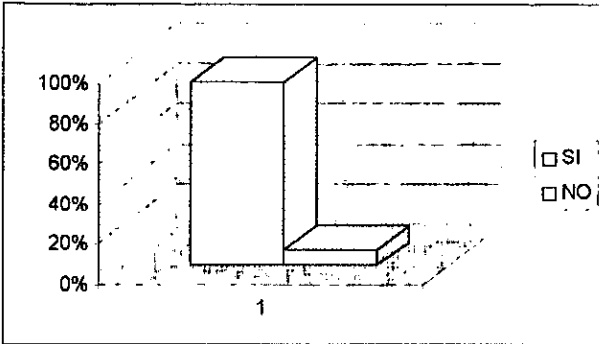


Grafico 17.

¿En la visita preanestésica se le informó claramente sobre el proceso de la técnica anestésica?

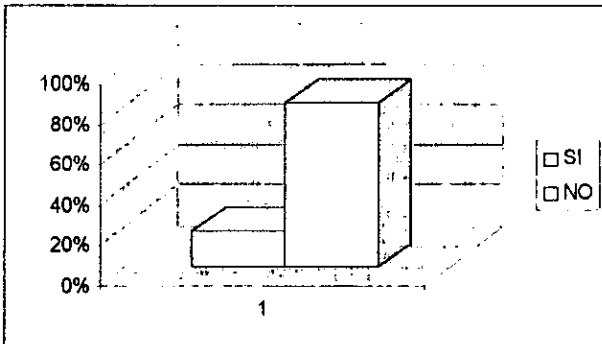


Grafico 18.

¿En la visita preanestésica se le ha hecho la función del anesestésico?

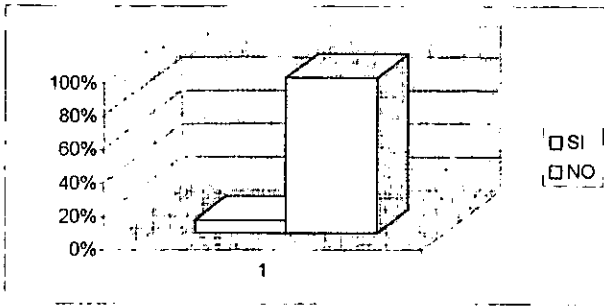


Grafico 19.

¿Considera adecuada la relación médico-paciente durante la visita preanestésica?

