

11202  
27



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

CENTRO MEDICO SIGLO XXI

COMPLICACIONES POSTANESTÉSICAS DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA  
MAYOR CON ANESTESIA GENERAL

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA  
P R E S E N T A  
DRA. LIBERTAD CASTELLANOS ROCHA

ASESOR:  
DR. JOAQUIN A. GUZMÁN SÁNCHEZ

MÉXICO, D.F.

FEBRERO DEL 2003



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**

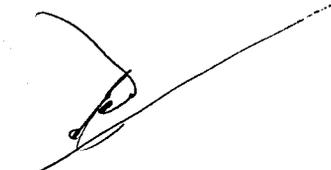


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**DR. ALFONSO QUIRÓZ RICHARDS**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO Y JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI  
"DR. BERNARDO SEPULVEDA"



**DR. JOAQUÍN A. GUZMÁN SÁNCHEZ**

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

23 FEB 2003



MEDICINA Y CIRUGIA  
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

B

## INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
ANEXOS	13
ESCALAS Y GRAFICAS	15
BIBLIOGRAFÍA	25

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

C

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS PADRES**

Por todo el amor, la confianza y el apoyo que me han dado

### **A MIS HERMANOS**

Por ser mis cómplices y mis mejores amigos

### **A MIS SOBRINITOS**

Por la inocencia y ternura de su sonrisa

### **A MIS MAESTROS**

Por regalarme gran parte de su conocimiento

### **A DIOS**

Por darme la vida y la fuerza para luchar cada día

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

Para identificar y cuantificar las complicaciones que ocurrieron en la UCPA se realizó un estudio prospectivo que incluyó 278 pacientes postoperados de cirugía mayor bajo anestesia general que ingresaron a la UCPA en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El objetivo del estudio fue determinar y cuantificar la incidencia de complicaciones referidas por el paciente en la UCPA en el período postoperatorio inmediato y determinar la asociación entre las complicaciones postanestésicas y factores del paciente (edad, sexo, ASA), anestésicos (técnica anestésica utilizada, tiempo anestésico) y quirúrgicos (tiempo quirúrgico, tipo de cirugía y especialidad quirúrgica). Se utilizó un formato estandarizado de recolección de datos interrogando al paciente a su ingreso y egreso de la UCPA sobre la presencia de complicaciones referidas por el mismo.

La incidencia total de complicaciones en la UCPA fue de 69.2% (175). El dolor en herida quirúrgica ocupó el 26.3% (73), frío y escalofríos 19.1% (53), dolor de garganta 14% (39), sed 10.4% (29), alteraciones del estado de conciencia 9.7% (27), náuseas 9.4% (26), vómito 4.7% (13), fatiga 4.3% (12), cefalea 1.8% (5). El estado físico ASA que se observó con mayor frecuencia fue ASA II con 144 pacientes (51.8%) de los cuales se complicaron el 76.4%, los ASA IV constituyeron el 3.2% y el 100% presentó alguna complicación en la UCPA.

Los pacientes con mayor riesgo de presentar dolor en herida quirúrgica fueron los sometidos a cirugía intraabdominal 46 (63%) en comparación con los sometidos a cirugía extraabdominal 27 (37%). Las especialidades que más se asociaron a complicaciones fueron gastrocirugía 71 casos (25.5%), otorrinolaringología 38 (13.6%), cirugía de cabeza y cuello (12.5%) y urología 18 (10.2%)

En resumen los eventos que ocurren durante la estancia del paciente en la UCPA continúan siendo una causa de morbilidad en el período postoperatorio inmediato.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SUMMARY

In order to identify and to quantify the complications that happened in the UCPA it made a prospective study that included 278 had an operation patients of greater surgery under general anesthesia than they entered to the UCPA in the Hospital of Specialties of the Medical Center National Century XXI. The objective of the study was to determine and to quantify the incidence of complications referred by the patient in the UCPA in the immediate postoperating period and to determine the association between the postanesthetic complications and factors of the patient (age, sex, HANDLE), anesthetic (technical anesthetic used, anesthetic time) and surgical (surgical time, type of surgery and surgical specialty). A standardized format of data collection was used interrogating to the patient to its entrance and debit of the UCPA on the presence of complications referred by the same one. The total incidence of complications in the UCPA was of 69.2% (175). The pain in surgical wound occupied the 26,3% (73), cold and chills 19,1% (53), pain throat 14% (39), thirst 10,4% (29), alterations of the state of conscience 9,7% (27), nauseas 9,4% (26), vomit 4,7% (13), fatigue 4,3% (12), migraine 1,8% (5). The physical state HANDLE that was observed most frequently was HANDLE II with 144 patients (51,8%) of who complicaron the 76,4%, them HANDLE IV constituted the 3,2% and the 100% presented/displayed some complication in the UCPA. The patients with greater risk of presenting/displaying pain in surgical wound were the put under ones intraabdominal surgery 46 (63%) in comparison with the put under ones extraabdominal surgery 27 (37%). The specialties that were associated more to complications were gastrocirugia 71 cases (25,5%), otorrinolaringologia 38 (13,6 %), surgery of head and neck (12,5 %) and urologia the 18 (10,2%) In summary events that happen during the stay of the patient in the UCPA continue being a cause of morbidity in the immediate postoperating period.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha asociado la anestesia y la cirugía con una baja incidencia de mortalidad y una morbilidad significativa. Las complicaciones en anestesia se definen como un evento esperado o inesperado o incluso la muerte durante o después de la anestesia que pueden ser atribuidos a un anestésico. Las complicaciones anestésicas para su estudio se dividen en intraoperatorias y postoperatorias, inmediatas y mediatas, mayores y menores. Se define como complicación mayor aquella que tiene repercusión a nivel sistémico, pone en peligro la vida del paciente y puede dejar secuelas. Menor aquella que no tiene repercusión a nivel sistémico y no pone en peligro la vida del paciente.

Estudios realizados en Estados Unidos, Canadá y Australia han reportado la presencia de complicaciones entre el 24 y 33 % de todos los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA), de las cuales 5-7 % fueron mayores y 19-26% menores<sup>1</sup>.

Cohen y cols estudiaron la relación entre los factores quirúrgicos y la presencia de complicaciones en el postoperatorio inmediato durante su estancia en la UCPA, encontrando que la incidencia era mayor de la esperada 10-18%<sup>2</sup>

Hines y Cols en 1992 realizaron un estudio prospectivo de 18, 473 pacientes que ingresaron a la UCPA en el Hospital Universitario de Yale encontrando una incidencia de complicaciones de 26.7%, de las cuales el 23.7% se presentó en la UCPA y el 5.1% durante el procedimiento quirúrgico. Los factores como el estado físico ASA II, duración de la anestesia entre 2 y 4 horas, procedimiento de

urgencia y tipo de procedimiento quirúrgico influyeron en la tasa de complicaciones y prolongaron el tiempo de estancia en la UCPA<sup>4</sup>.

Múltiples estudios han evaluado la presencia de complicaciones en la UCPA, especialmente con la finalidad de estudiar la incidencia de complicaciones mayores, sin embargo se ha observado que las complicaciones menores son más frecuentes y son las que causan un mayor impacto en el paciente.

El objetivo fundamental de este estudio fue determinar la frecuencia de complicaciones referidas por el paciente sometido a cirugía mayor con anestesia general durante su estancia en la UCPA en el período postoperatorio inmediato, así como determinar la asociación entre dichas complicaciones postanestésicas y los factores relacionados con el paciente, la anestesia administrada y a la cirugía realizada.

## MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

Después de haber sido aprobado por el Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades CMN SXXI se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en 278 pacientes sometidos a cirugía mayor con anestesia general que ingresaron a la UCPA durante los meses de abril a octubre del 2002.

Se estudiaron las complicaciones referidas por el paciente en el postoperatorio inmediato en la UCPA considerando complicación como la presencia de al menos una de las siguientes variables: náusea, vómito, dolor en herida quirúrgica, dolor orofaríngeo, frío, escalofríos, sed, mialgias o lumbalgias, alteraciones del estado de conciencia, cefalea, alteraciones para la micción y otras.

Se definió náuseas como sensación gástrica de vómito acompañado o no de arqueos durante su estancia en la UCPA<sup>2</sup>

Vómito es la expulsión de contenido gástrico cuando menos en una ocasión<sup>2</sup>.

Dolor postoperatorio el desencadenado por la cirugía evaluado por la escala visual náloga (EVA).<sup>4, 14</sup>

Dolor orofaríngeo como presencia de dolor en dicha zona relacionado con las maniobras de laringoscopia e intubación endotraqueal posterior al procedimiento anestésico<sup>4</sup>

Escalofríos sensación recurrente de frío acompañado de temblor local o generalizado<sup>7</sup>

Sed sensación de resequeadad de mucosa bucal y/o deseo de ingerir líquidos.

Mialgias dolor muscular posterior al procedimiento anestésico<sup>4</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Alteraciones del estado de conciencia, falta de respuesta o respuesta inadecuada a estímulos físicos y estímulos verbales<sup>23</sup> evaluada con la escala del nivel de conciencia: I. Alerta II. Letárgico III. Obnubilado IV. Estuporoso V. Comatoso. Cefalea dolor de cabeza localizado o generalizado de aparición posterior al procedimiento anestésico.

Alteraciones de la micción dificultad o dolor durante la micción durante su estancia en la UCPA.

Todas las variables fueron medidas por su presencia o ausencia. La evaluación de las variables se realizó en el momento de ingreso y previo al egreso del paciente a la UCPA. Para evaluar la presencia de efectos anestésicos residuales se valoró en las dos mediciones el estado de conciencia con la escala del nivel de conciencia, la orientación con preguntas relacionadas con tiempo, persona y espacio y el grado de sedación con la escala de sedación de Ramsay.

Las variables independientes consideradas en el estudio fueron género, edad, estado físico ASA, tipo de cirugía, tiempo quirúrgico, especialidad quirúrgica, tiempo anestésico, complicaciones en anestésias previas y patologías agregadas (comorbilidad).

Se incluyeron pacientes adultos sometidos a diversos tipos de cirugía, programados en forma electiva con estado físico ASA 1-4.

No fueron incluidos los pacientes que presentaron deterioro neurológico, pacientes neuroquirúrgicos, psiquiátricos y pacientes que ingresaran intubados. Fueron excluidos los pacientes que ingresaran directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o a la Unidad de Trasplante renal (UTR) y aquellos que presentaron complicaciones mayores durante su estancia en la UCPA. Los datos

fueron recolectados en un formato estándar por el residente de anestesiología y el médico de base asignados a la UCPA al ingreso y al egreso del paciente a esta unidad. Se valoró el grado de sedación, nivel de conciencia y cada una de las variables mencionadas.

Los resultados fueron capturados en una base de datos (EXCEL). El resumen de las variables numéricas se efectuó con media y desviación estándar, las variables categóricas se expresaron en proporciones. Para establecer la asociación entre cada una de las variables independientes y la variable dependiente se utilizó el modelo de análisis multivariado con regresión logística para identificar las variables que explicaran mejor la variable dependiente. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa cuando la P fue igual o menor a 0.05.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS

Se evaluaron 278 pacientes con un rango de edad de 18 a 84 años, 124 (44.6%) eran hombres y 154 (55.4%) mujeres. Se les realizó cirugía mayor bajo anestesia general de las especialidades de cirugía de cabeza y cuello, gastrocirugía, otorinolaringología, cirugía vascular, cirugía maxilofacial, urología, oftalmología, hematología (donador de médula ósea) y cirugía de colon y recto (cuadro No 1).

En la valoración Preanestésica se determinó el estado físico ASA, predominando el ASA II con 51.8% y ASA III con 26.6%, antecedentes anestésicos previos 70.9% (n=187) predominando la anestesia general en 60.1 %.

La prevalencia de complicaciones definida como al menos la presencia de una de las mencionadas previamente fue del 62.9% (175) de los cuales el 44% se presentó en hombres y el 66% en mujeres (cuadro No 2). Dolor en herida quirúrgica 26.3% (73), frío y escalofríos 19.1% (53), dolor orofaríngeo 14% (39), sed 10.4% (29), alteraciones del estado de conciencia 9.7% (27), náuseas 9.4% (26), vómito 4.7% (13), fatiga 4.3% (12), cefalea 1.8% (5), debilidad muscular 0.7% (2) y retención urinaria 0%. El grado de sedación con el cual ingresaron los pacientes a la UCPA fue Ramsay II 62.2% y Ramsay III 32.7%.

La incidencia de complicaciones se relacionó con el ASA encontrando que el 100% de pacientes ASA IV las presentaron, el 76.4% de ASA II, 50% de ASA III y 37.2 % de ASA I ( cuadro No 3)

De los 73 pacientes que presentaron dolor en la herida quirúrgica 33 fueron hombres (45.2%) y 40 mujeres (54.8%). El tipo de procedimiento quirúrgico realizado influyó considerablemente en la incidencia de dolor. Al 63% de estos

pacientes se le realizó cirugía intraabdominal (46) y al 37% (27) cirugía extraabdominal. Las especialidades que más se asociaron a complicaciones fueron gastrocirugía 71 casos (25.5%), otorrinolaringología 38 (13.6 %), cirugía de cabeza y cuello 6 (12.5 %) y urología 18 (10.2%)

El tiempo quirúrgico promedio fue de  $124 \pm 71.7$ , tiempo anestésico de 161.6 minutos  $\pm 76.91$  y el tiempo de estancia en UCPC de  $82.96 \pm 26.8$  minutos.

En el modelo de regresión logística las variables que resultaron asociadas a cuando menos una de las complicaciones registradas fueron: especialidad quirúrgica, tipo de cirugía estancia en recuperación con  $p < 0.05$ .

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISCUSIÓN

Una complicación se define como la ocurrencia de un evento esperado o inesperado o incluso la muerte durante o después de la anestesia que puede ser atribuido a la misma. Para su estudio se clasifican en intraoperatorias y postoperatorias, inmediatas y mediatas, mayores y menores.

Zelcer y Wells observaron la frecuencia de complicaciones en al UCPA durante un período de un mes, demostrando que el 30% de los pacientes presentaba alguna complicación. Las observadas con mayor frecuencia eran alteraciones cardiovasculares (15.3%), náusea y vómito (5.4%) y complicaciones respiratorias (2.3%). En estudios realizados en Estados Unidos, Canadá y Australia se ha observado la presencia de complicaciones entre el 24 y 33 % de todos los pacientes que ingresan a la UCPA, de las cuales 5 a 7% se consideran mayores y del 19 al 26% menores.

La importancia en la realización de este estudio fue determinar la prevalencia de complicaciones que se presentan en el postoperatorio inmediato en los pacientes sometidos a cirugía mayor con anestesia general. En este caso se estudiaron las complicaciones referidas por el paciente.

El hallazgo más importante fue que de 278 pacientes estudiados, 175 presentaron alguna complicación, constituyendo el 62.9%, lo cual difiere de la literatura mundial que reporta una prevalencia de complicaciones del 24 al 33%<sup>4,7</sup>

Las complicaciones más frecuentes fueron dolor en la incisión quirúrgica 26.3%, frío o escalofrío 19.1%, dolor de garganta 14% y sed 10.4%. La prevalencia de dolor postoperatorio fue significativamente mayor que la reportada en estudios

previos (4.7 a 26.3%). Así mismo se asoció una mayor frecuencia del género femenino (56%), que en el masculino (44%).

De acuerdo a la especialidad quirúrgica, gastrocirugía, otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello y urología se asociaron a una mayor frecuencia de complicaciones, especialmente el dolor postoperatorio debido al abordaje quirúrgico y el tamaño de la incisión que influyen directamente en la intensidad del mismo. Otro factor que también pudo haber contribuido fue la carencia de recursos a nivel hospitalario en este caso de analgésicos, la utilización de dosis subóptimas de los mismos y el escaso porcentaje de infiltraciones de anestésicos locales en la herida quirúrgica.

El estado físico ASA en el que se encontró una mayor proporción de complicaciones fue ASA IV (9), en el cual el 100% de pacientes presentó alguna complicación, a diferencia de los reportado en otros países donde predominan las complicaciones en pacientes ASA II, atribuyéndolo a una menor vigilancia y monitoreo en la UCPA, pero también al escaso número de pacientes incluidos en esta categoría. El tiempo quirúrgico y anestésico no influyeron en la presencia de complicaciones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de complicaciones en la UCPA fue del 62.9% (175).
2. Las complicaciones se presentaron con mayor frecuencia en mujeres 56% (98) que en hombres 44% (77).
3. La relación entre el estado físico ASA y la presencia de complicaciones fue ASA I, 37.2%; ASA II, 76.4%; ASA III, 50%, ASA IV, 100%.
4. El grado de sedación en el cual ingresan los pacientes a la UCPA fueron en mayor proporción Ramsay II (62.2%) y Ramsay III (32.7%).
5. Las principales complicaciones que se observaron fueron dolor en la herida quirúrgica 26.3%, frío y escalofríos 19.1%, dolor de garganta 14%, sed 10.4%, alteraciones del estado de conciencia 9.7% y náuseas 9.4%.
6. El dolor en la herida quirúrgica se presentó con mayor frecuencia en mujeres 54.8% que en hombres 45.2%
7. La prevalencia de dolor fue mayor en los pacientes con cirugía intraabdominal (63%) que en cirugía extraabdominal (37%)
8. Las especialidades que más se asociaron a complicaciones en la UCPA fueron: gastrocirugía 25.5%, otorrinolaringología 13.6%, cirugía de cabeza y cuello 12.5% y urología 10.2%.
9. El tiempo anestésico, quirúrgico y de estancia en la UCPA no tuvieron relación estadísticamente significativa con la prevalencia de complicaciones.
10. La presencia de complicaciones llamadas menores por algunos autores el alta y requiere estrategias terapéuticas para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS****COMPLICACIONES REFERIDAS POR EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS (UCPA)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ASA: \_\_\_\_\_

PATOLOGÍAS AGREGADAS: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTE DE ANESTESIAS PREVIAS

SI

No

TÉCNICAS ANESTÉSICAS RECIBIDAS: \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: \_\_\_\_\_

CIRUGÍA REALIZADA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA: \_\_\_\_\_

TIPO DE CIRUGÍA (marcar con una X la respuesta correspondiente).

a) Intraabdominal

B) Extraabdominal

TÉCNICA ANESTÉSICA: \_\_\_\_\_

Narcótico utilizado \_\_\_\_\_ TI M \_\_\_\_\_ mcg/kg/h

Fármacos administrados en el transanestésico (nombre y dosis):

Analgésicos: \_\_\_\_\_

Antieméticos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

TIEMPO ANESTESICO (minutos): \_\_\_\_\_ TIEMPO QUIRÚRGICO (minutos): \_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS:**

Marcar con una X las complicaciones que refiera el paciente al ingreso y al egreso de la UCPA

Hora de llegada: \_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_

Ramsay \* al ingreso \_\_\_\_\_ Ramsay al egreso \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES	Ingreso	Egreso
Dolor en herida quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frio / Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sed / sequedad de boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones del estado de conciencia**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debilidad muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retención urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especifique: \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
--

Fármacos utilizados en la Unidad de cuidados postanestésicos (nombre y dosis):

Analgésicos: \_\_\_\_\_

Antieméticos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\*I. Despierto (ansioso, agitado) II. Despierto (cooperador y tranquilo) III. Despierto (ojos cerrados, responde a órdenes verbales) IV. Dormido (respuesta rápida a ruidos) V. Dormido ( respuesta lenta a ruidos, responde a golpe glabellar)  
VI. Dormido (no responde).

\*\*Alteraciones del estado de conciencia: delirio, desorientación, inquietud, somnolencia, etc.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CUADRO No 1**

ESPECIALIDAD	No CIRUGÍAS	%	No COMPLICACIONES	%
Cirugía de cabeza y cuello	41	14.7	35	85.3
Gastrocirugía	81	29.1	71	87.6
otorrinolaringología	56	20.1	38	67.8
Cirugía vascular	13	4.7	4	30.7
Cirugía Maxilofacial	21	7.6	8	38
Urología	25	9.0	18	72
Oftalmología	29	10.4	0	0
Hematología	2	0.7	0	0
Cirugía de colon y recto	10	3.6	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	

NÚMERO DE CIRUGÍAS Y COMPLICACIONES POR ESPECIALIDAD

**CUADRO No 2**

SEXO	SIN COMPLICACIONES	CON COMPLICACIONES	TOTAL
Masculino	47	77	124 (44.6%)
Femenino	56	98	154 (55.4%)
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>175</b>	<b>278</b>

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES POR SEXO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

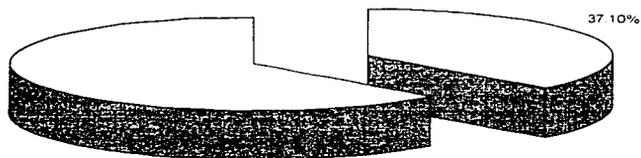
**CUADRO No 3**

<b>ASA</b>	<b>No PACIENTES</b>	<b>%</b>	<b>No COMPLICACIONES</b>	<b>%</b>
I	51	18.3	19	37.2
II	144	51.8	110	76.4
III	74	26.6	37	50
IV	9	3.3	9	100
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	

**ASA Y PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN UCPA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## PREVALENCIA GLOBAL DE COMPLICACIONES EN LA UCPA



62.90%

37.10%

□ PACIENTES SIN COMPLICACIONES (103)

■ PACIENTES CON COMPLICACIONES (175)

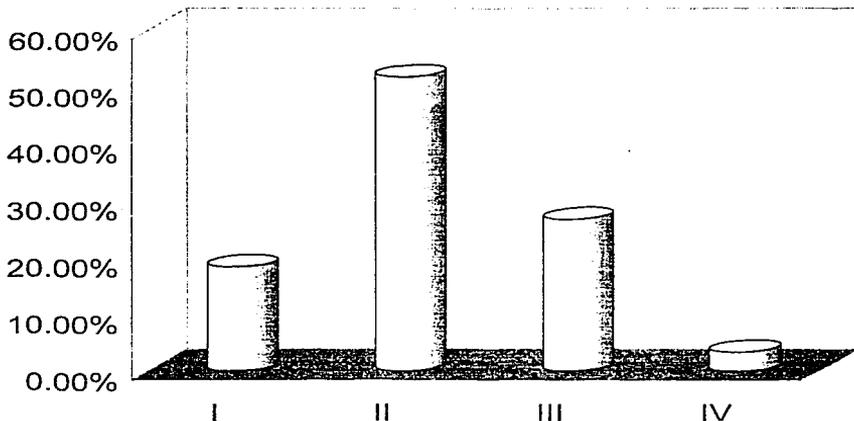
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES POR SEXO



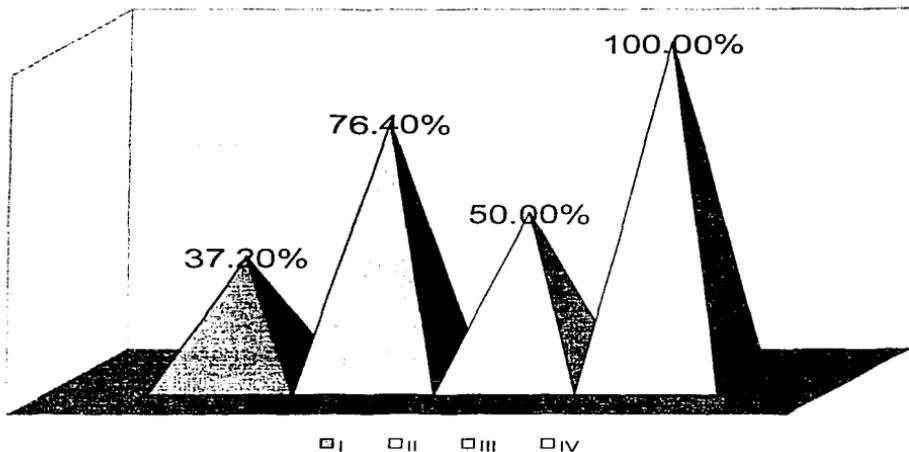
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR RIESGO ANESTÉSICO ASA



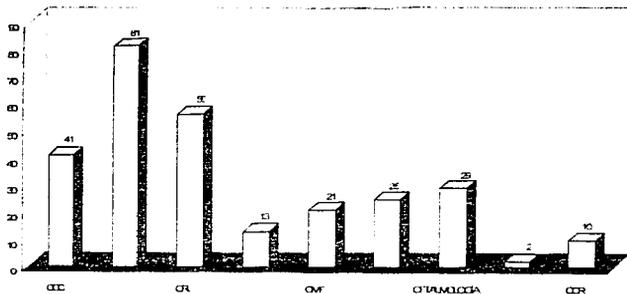
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PORCENTAJE DE COMPLICACIONES POR ASA



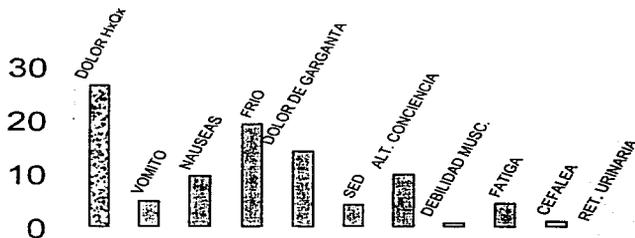
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ORIGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD



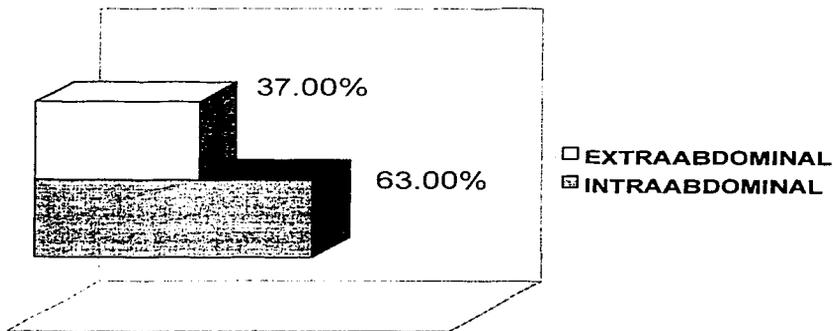
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PORCENTAJE DE COMPLICACIONES POR ESPECIALIDAD



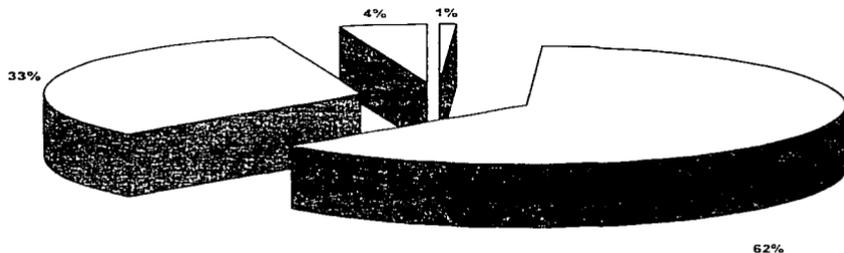
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PREVALENCIA DE DOLOR DE ACUERDO AL TIPO DE CIRUGÍA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RAMSAY AL INGRESO A UCPA



□ I (0.7%)

□ II (62.62%)

□ III (32.7%)

□ IV (4.3%)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tomas WF. La unidad de cuidados postanestésicos. Miller (4/e) esp. 1998; 72: 2245-2262.
2. Waddle JP, Evers AS, Piccirillo JF. Postanesthesia care unit length of stay: quantifying and assessing dependent factors. Anesth Analg 1998; 87: 628-633.
3. Lee A, Lum ME. Measuring Anaesthetic Outcomes. Anaesth Intens Care 1996; 24: 685-693.
4. Marsha M, Cohen MD, Duncan PG, DeBoer DO, Tweed WA. The postoperative interview: Assessing Risk Factors for Nausea and vomiting. Anesth Analg 1994, 78: 7-16.
5. Myles PS, Hunt JO and Moloney JT. Postoperative "minor" complications comparison between men and women. Anaesthesia 1997; 52: 300-306.
6. Hines R, Paul G, Barash Gail W, and Theresa OC. Complications occurring in the postanesthesia Care Unit. Anesth Analg 1992; 74: 503-9.
7. Minal V, Alex M, and Miguel C. Some common problems in the postanesthetic care unit. Anesthesia issues in general surgery. Contemporary surgery 2000; 56: 691-700.
8. Wijk V, Smalhout BA. Postoperative analysis of the patients view of anaesthesia in a Netherlands teaching hospital. Anaesthesia 1990; 45: 679-682.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

9. Edmonds J, Norman HE. Minor sequelae of anaesthesia: a pilot study. *Br J Anaesth* 1962; 34: 44-47.
10. Bothner U, Georgieff M, Schiwilk B. The impact of minor perioperative anaesthesia-related incidents, events and complications on postanesthesia care unit utilization. *Anesth Analg* 1999; 89: 506-513.
11. Sigurdsson GH, McAteer E. Morbidity and mortality associated with anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 1996; 40: 1057-1063.
12. Bennett GE, Welsby I, Dunn TJ, Young LR, Wahl TA, Diers TL, Bute BGP, Newman MF, Mythen MG. The use of a postoperative morbidity survey to evaluate patients with prolonged hospitalization after routine, moderate risk, elective surgery. *Anesth Analg* 1999; 89: 514-519.
13. Zelcer J and Wells DG. Anaesthetic related recovery room complications. *Anaesth Intens Care* 1987; 15: 168-174.
14. Roger SM. Postoperative recovery. Edited by Paul G, Barash, Bruce F, Cullen, *Stoeling Clinical Anesthesia (4/e)*, 2001: 1377-1402.
15. Macario A, Weinger M, Truong P and Lee M. ¿Qué resultados clínicos de la anestesia son a la vez comunes e importante que se eviten? Perspectiva de un panel de anesthesiólogos expertos. *Anesth Analg (ed. Esp.)* 1999; 2: 194-201.
16. cott NB and Hodson M. Public perceptions of potoperative pain and its relief. *Anaesthesia* 1997; 52: 438-442.
17. Frederick K and Orkin MD. What do patient want? Preferences for immediate postoperative recovery. *Anesth Analg*.1992; 74: S1-S368.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

18. Jakob TM, Minna W, Sophus HJ. Hypoxemia in the Postanesthesia Care Unit: Anobserver study. *Anesthesiology* 1990; 73: 890-896.
19. Jin, Feng L, Chung and Frances. Postoperative pain- a challenge for anaesthetists in ambulatory surgery. *Canad J Anaesth* 1998; 45: 293-296.
20. Norman VC, Miederhoff PP, Fred C and Hirsh JD. Postoperative nausea and vomiting after discharge from outpatient surgery centers. *Anesth Analg* 1995; 80: 903-909.
21. Chung F, Un V and Su J. Postoperative symptoms 24 hours after ambulatory anaesthesia. *Canad J Anaesth* 1996; 43: 1121-1127.
22. Pavlin DJ, Rapp S, Polissar N, Malmgren J, Koerschgen M and Keyes H. Factors affecting discharge time in adult outpatients. *Anesth Analg* 1998; 87:816-26
23. Riding JE. Minor complications of general anaesthesia. *Br. J. Anaesth* 1975; 47: 91-101.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN