



11202
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS
PACIENTES EN RELACIÓN A LA ANESTESIA ANTES DE
SER SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA, EVALUADO
POR ENCUESTA ESTÁNDAR

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN:

A N E S T E S I O L O G Í A

P R E S E N T A:

DR. ISRAEL BUSTAMANTE SÁNCHEZ



ASESORES:
DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA
DRA. NORA LIDIA AGUILAR GÓMEZ

MEXICO, D. F.

FEBRERO 2005.

m 34 1983



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

**CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR ANTONIO FRAGA MUORET".**



[Handwritten signature]

DR. JESÚS ARENAS OSUNA.
Jefe de Educación e Investigación Médicas.

[Handwritten signature]

DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA.
Profesor Titular del Curso Universitario de Especialización en Anestesiología.

[Handwritten signature]

DR. ISRAEL BUSTAMANTE SÁNCHEZ.
Residente de Tercer Año de Anestesiología.

2004-3501-112

Número Definitivo de Protocolo.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida que me ha otorgado.

A mi mamá con especial cariño y respeto, gracias linda mujer por toda tu confianza, apoyo y amor incondicional. Te quiero mucho. Dios te bendiga siempre.

A mi papá por todos sus consejos.

A mis hermanos: Damián, Erika y Mari por permanecer siempre junto a mi y ser amigos de toda la vida.

Al Dr Juan José Dosta maestro ejemplar por su dedicación a nuestro aprendizaje.

Al servicio de Anestesiología del H.E.C.M.N.R. lugar de mi formación profesional.

A todos mis profesores por sus enseñanzas.

A todos los pacientes a quienes tuve la oportunidad de atender, sin ellos no hubiese sido posible este logro.

A mis compañeros por compartir su apoyo todo este tiempo. Los aprecio mucho.

A todos mi más sincero agradecimiento.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Israel Bustamante

Sánchez

FECHA: 10/ Marzo / 2005

FIRMA: 

Israel Bustamante Sánchez

INDICE

	PAG.
RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	20

GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA ANESTESIA ANTES DE SER SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA, EVALUADO POR ENCUESTA ESTÁNDAR. Bustamante -Sánchez I, Dosta-Herrera JJ, Aguilar-Gómez NL.

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar el grado de conocimientos en relación a la anestesia, así como la información adicional que solicitan los pacientes sometidos a cirugía electiva antes de otorgar su consentimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, participaron 100 pacientes programados para cirugía electiva a quienes se aplicó encuesta estándar con la intención de explorar la percepción que tiene el paciente acerca de la anestesia previo a otorgar su consentimiento.

Los resultados se analizaron mediante porcentajes.

RESULTADOS. Sesenta pacientes (69 %) no poseían información previa acerca de la anestesia y realizaron al menos una pregunta. 31 (31%) de ellos no refirió tener preguntas o comentarios adicionales en relación a la anestesia. Catorce pacientes (14%) solicitaron explicación detallada y completa del manejo anestésico al cual iban a ser sometidos.

CONCLUSIONES. La mayor parte de los pacientes posee poca o nula información acerca de la anestesia antes de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. Los que poseen mayor grado académico solicitan información más precisa y detallada acerca de la anestesia.

Palabras clave: Información, anestesia.

GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES EN RELACION A LA ANESTESIA ANTES DE SER SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA, EVALUADO POR ENCUESTA ESTÁNDAR. Bustamante-Sánchez I, Dosta-Herrera JJ, Aguilar-Gómez NL.

SUMMARY

OBJECTIVE. Determining the grade of knowledges in relation to anesthesia, as well as, the additional information that to ask for the patients to subject to elective surgery, before to give its consent.

MATERIAL AND METHODS. A prospectively study was realized, observacional, descriptively and transversely, there took part 100 patients programmed for elective surgery to whom it applied standard survey with the intention of exploring the perception that has the patient over of the anesthesia previously to grant its consent. The results were analyzed by means of percentages.

RESULTS. Sixty patients (69 %) were not possessing previous information over the anesthesia and they realized at least a question. 31 (31 %) of them not to have questions or additional commentaries in relation to the anesthesia. Fourteen patients (14 %) requested detailed and complete explanation of the anaesthetic managing to which they were going to be submitted.

CONCLUSIONS. Most of the patients possesses small or void information over the anesthesia before being submitted to surgical procedures. Those who possess major academic degree request information more precise and detailed over the anesthesia.

Words key: Information, anesthesia.

INTRODUCCIÓN

El aumento de juicios en contra de los médicos constituye una preocupación universal, acompañándose de pena y daños económicos sustanciosos para los médicos. La escasa relación entre médicos y pacientes, el trabajo a destajo, el desmerecimiento del interrogatorio y el examen clínico a favor de la tecnología, subsumidos en los cambios societarios, subrayan a nivel universal, la necesidad de recuperar la relación del médico con su paciente (1).

Es importante dar información a los pacientes sobre los procedimientos a los que se deban someter y los riesgos o beneficios derivados de los mismos; es por ello, que se ha tenido la necesidad de elaborar formas de obtener lo que se conoce como consentimiento informado (2).

Se entiende por consentimiento informado el acto de decisión voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar (3).

Los anestesiólogos al igual que los demás médicos, tienen la obligación de obtener el consentimiento informado de sus pacientes. Sin embargo, aún existe confusión entre los anestesiólogos para precisar que información requieren para dar y que información desean recibir los pacientes (1).

Los pacientes necesitan recibir una clara explicación del tratamiento propuesto, incluyendo riesgos y alternativas, antes de que decidan aceptar el tratamiento. Aunque hay varios estudios que indican cuanta información desean los pacientes previo a la anestesia, usualmente llenando un cuestionario, no se conoce a que porcentaje de pacientes se les da oportunidad de requerir más información, para aceptar o rehusar (4).

Está claro que existe confusión considerable entre los anestesiólogos respecto a sus requerimientos en la obtención del consentimiento para anestesia y que esto ha conducido a grandes variaciones en la práctica entre departamentos y entre los individuos de cada uno de ellos (5).

Redactar un documento de consentimiento para anestesia empieza desarrollando algunas responsabilidades específicas que deberían proveerse al paciente con la

información y con la oportunidad a discutir puntos anestésicamente relevantes, las últimas 24 horas previas a su operación (6).

Nuestra responsabilidad legal como anesthesiólogos con respecto al consentimiento no ha cambiado; sin embargo los clínicos tienen las percepciones del consentimiento. El principio de autonomía no está limitado a cirugía y por lo tanto, los anesthesiólogos tenemos la obligación de obtener el consentimiento antes de realizar un procedimiento, sea anestesia general, regional o local. Esto es cada día en nuestra práctica cuando explicamos al paciente lo que ocurrirá en la sala de anestesia. Evidencia similar es provista haciendo una nota por escrito del propósito de la técnica anestésica y las posibles complicaciones discutidas con el paciente. Por lo tanto, deberíamos adoptar métodos para proveer a los pacientes una adecuada información acerca de nuestra técnica anestésica previo al final de la visita preanestésica. La solución incluye tanto la valoración clínica preanestésica como información preanestésica en folletos (7).

La naturaleza y riesgos de la anestesia eran considerados en términos genéricos como parte de la información general otorgada acerca del proceso de la cirugía, pero esto no es esencial por dos razones. Primero, la anestesia está asociada con sus propios riesgos (que la mayoría de los cirujanos desconoce) y consecuencias que son completamente independientes de aquellos asociados con la cirugía, ejemplo: reacciones alérgicas a fármacos anestésicos. Segundo, la

naturaleza y propósito de la anestesia son diferentes de aquellos de la cirugía, más que facilitar el tratamiento médico definitivo (10).

Es el día previo a la cirugía, el momento apropiado para obtener el consentimiento para anestesia, especialmente si es completamente informado (4).

En nuestro país, la CONAMED ha publicado una serie de recomendaciones para la buena práctica de la medicina en anestesiología, siendo la primera de estas recomendaciones: contar con el consentimiento válidamente informado, que especifique las características, los riesgos y los beneficios del procedimiento anestésico (11).

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización por Comité Local de Investigación y Ética del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", se realizó el estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimientos en relación a la anestesia, así como la información adicional que solicitan los pacientes sometidos a cirugía electiva antes de otorgar su consentimiento.

Se incluyeron 100 pacientes hospitalizados, programados para cirugía electiva, seleccionados por conveniencia, tomándolos de la lista diaria de programación quirúrgica, sin distinción de especialidad, a quienes se les realizó una visita preoperatoria un día antes de su cirugía, previa presentación del investigador y explicación del motivo de la visita, se aplicó en forma verbal, una serie de nueve preguntas previamente estandarizadas (Anexo 2), mismas que normalmente la mayor parte de ellas deben hacer necesariamente todos los anestesiólogos antes de otorgar un manejo anestésico, con la intención de explorar la percepción que tiene el paciente acerca de la anestesia. Las respuestas fueron recopiladas por escrito por parte del investigador, seguido de ello se les ofreció la oportunidad a cada uno de realizar preguntas y comentarios relacionados con el manejo perioperatorio en general y específicamente con el manejo anestésico. En los casos que fue necesario según el interés de cada paciente, se otorgó explicación más

detallada del manejo anestésico. La información obtenida fue la base para conocer cual es la perspectiva que tiene el paciente en cuanto a conocimiento e interés en relación al manejo anestésico, y la información que requieren para poder otorgar su consentimiento informado para anestesia.

Los resultados se analizaron mediante porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes, 56 de sexo femenino y 44 de sexo masculino (tabla 1), con un rango de edad de 16 a 84 años (promedio de 45.5 años) para el sexo femenino y de 18 a 78 años (promedio 52.4 años) para el sexo masculino (tabla 2). En cuanto a grado de escolaridad se encontró que el 18% tiene primaria incompleta, 16% primaria completa, 26% secundaria completa, 8% preparatoria completa, 9% carrera técnica y 23% con licenciatura (tabla 3). La distribución de acuerdo a la especialidad a la que correspondió la cirugía fue la siguiente: Neurocirugía 7%, Cirugía General 16%, Urología 15%, Cirugía Cardiorábrica 7%, Cirugía Plástica Reconstructiva 15%, Cirugía Maxilofacial 4%, Angiología 10%, Proctología 6%, U. de Transplantes 11%, Cirugía de Cabeza y Cuello 9% (tabla 4).

El 100% de los pacientes accedió a responder la encuesta aplicada, 31 (31%) de ellos no refirió tener preguntas o comentarios adicionales en relación a la anestesia, y 69 (69 %) si lo hizo, ya que no poseían información acerca de la anestesia (tabla 5), de ellos 32 pacientes realizaron 1 pregunta, 28 pacientes 2 preguntas y 9 pacientes 3 preguntas adicionales (tabla 6). La lista de preguntas mas comúnmente realizadas se muestra en la tabla 7.

Catorce (14%) pacientes solicitaron explicación detallada y completa del manejo anestésico al cual iban a ser sometidos. El grado de escolaridad de los pacientes

que mostraron más interés y que solicitaron explicación detallada fue la siguiente
1 paciente con primaria, 2 pacientes con secundaria, 1 paciente con preparatoria,
1 paciente con carrera técnica y 9 pacientes con licenciatura (tabla 8).

Diez (10%) pacientes refirieron no haber sido informados de que deberían estar
en ayuno a partir las 22:00 Hr del día previo a su cirugía.

De los 100 pacientes 97 (97%) aceptó y autorizó el manejo anestésico propuesto
para su procedimiento quirúrgico. 3 (3%) pacientes se rehusaron a recibir
Anestesia Regional, como técnica anestésica de elección de acuerdo a el tipo de
cirugía al cual serían sometidos. Posteriormente, previa explicación de riesgos y
beneficios de Anestesia Regional y Anestesia General, aceptaron y autorizaron
Anestesia General par su cirugía.

DISCUSIÓN

El consentimiento para el procedimiento anestésico puede ser otorgado por el paciente solamente después de recibir una explicación detallada del propósito del tratamiento, alternativas y riesgos acompañantes del mismo. Hay varios estudios que han observado que cantidad de información desean los pacientes previo a la anestesia. Estos han incluido el llenado de cuestionarios preoperatoriamente, dando a los pacientes información previo a la visita preoperatoria y preguntándoles si ellos preferían o no conocer esta información.

En el presente estudio se encontró que contrario a lo que se ha reportado en estudios previos como el de Moores (2003), en el cual los resultados revelan que de 700 pacientes el 67% no tuvieron más preguntas que realizar acerca de su manejo peri operatorio, al anesthesiólogo que les realizó la visita preanestésica un día previo a su cirugía. Nuestros resultados revelan que 69% de los pacientes solicitaron información adicional sobre el procedimiento anestésico y realizaron al menos una pregunta relacionada a él, de éstos, 14 pacientes solicitaron una explicación detallada, resaltando que 9 de ellos tienen grado de escolaridad de licenciatura, que corresponde al 31.13% del grupo con dicho grado académico (23% del total de pacientes), los restantes 5 corresponden a los diferentes grados académicos, sin diferencias entre ellos. Moores y cols., así como, Dobson, Harper, y Bray (4, 5, 6, 8) no relacionaron la información requerida por los pacientes con su grado de escolaridad.

La Asociación de Anestesiólogos de Gran Bretaña e Irlanda (AAGBI) recomienda que el consentimiento no debería pormenorizar la separación de la técnica anestésica, publicaciones como esta pueden conducir a rechazar inapropiadamente el consentimiento, por ejemplo, consentir la laparotomía pero no la intubación endotraqueal.

La AAGBI ha publicado dos folletos en años recientes en un intento de ayudar a sus integrantes con estas publicaciones. El primer folleto provee información para los pacientes y detallando anestésicos y el por que de los mismos. Esto da una clara explicación de cómo el paciente podría experimentar antes y después de la anestesia. Aunque este valioso instrumento, está raramente disponible para ser leído por los pacientes en las salas de los hospitales. El segundo folleto esta dirigido para ayudar a los anestesiólogos a apreciar que es el término "consentimiento informado". Las recomendaciones son dadas con respecto a que información, debe el anestesiólogo tener disponible para el paciente. Aunque la información de estos folletos para procedimientos quirúrgicos y anestesia están disponibles, no sustituyen la responsabilidad de que el personal médico asegure que el paciente ha sido informado y ha comprendido que esta sucediendo. Sin embargo, no esta claro que cantidad de información debe ser razonable. . Nosotro consideramos conveniente proporcionar información al paciente, previo a otorgar el procedimiento anestésico, como lo estipula la Norma Oficial Mexicana para el ejercicio de la Anestesiología. Sin embargo, en nuestras instituciones de

salud, incluso en medios particulares, no existe éste tipo de material informativo para proporcionarlo a los pacientes, por lo cual no lo pudimos incluir en este estudio y eso podría marcar la diferencia de nuestros resultados, en relación a estudios previos, respecto a la información adicional que requieren los pacientes antes de ser sometidos a una anestesia.

A pesar de que no se ha determinado que cantidad de información poseen y requieren los pacientes antes de ser sometidos a anestesia, el anesthesiologo al igual que los demás médicos tiene la obligación de explicar al paciente el objetivo de la técnica anestésica, riesgos y complicaciones, con ello se otorga la oportunidad al paciente de poder cuestionar al anesthesiologo sobre todas sus dudas acerca del procedimiento anestésico, además de que incrementa el nivel de conocimientos por parte de los pacientes y favorece evitar los mitos y temores que existen respecto a la anestesia.

CONCLUSIONES

La mayor parte de los pacientes posee poca o nula información acerca de la anestesia antes de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. Los pacientes con mayor grado de escolaridad solicitaron información adicional más precisa y detallada acerca de la anestesia.

Es necesario proporcionar más información detallada y oportuna a todos los pacientes, así como, elaborar folletos informativos para su distribución antes de la visita preanestésica.

BIBLIOGRAFIA

1. Manrique JL. Consentimiento Informado. Documento de difusión del Comité de Bioética, H.I.G.A. Eva Perón, Buenos Aires Argentina, 1997.
2. Bunch W. Informed Consent. *Clinical Orthopaedics and Related research*. 2000;(3)78:71-7
3. Ayala S. Comunicación Médico-Paciente y el consentimiento informado. *Rev Mex Anest* 2003;26:47-50.
4. Moores A. The information requested by patients prior to living consent to anaesthesia. *Anaesthesia* 2003;58(7):703-7
5. Dobson R. Anaesthetics do not need separate consent before surgery. *Br M Jr* 1999;(3)19:142.
6. Harmer M. Consent and Ethics in Postoperative Pain Management. *Anaesthesia* 2002;57:1153-4.
7. Danbury C. General Principles of consent. *Anaesthesia* 2003;58(3):281.
8. Bray J. Attitudes of patients and anaesthetists to informed consent specialist airway techniques. *Anaesthesia* 2002;57(10):1012-5.
9. Chapman M. Consent for anaesthesia. *Anaesthesia* 2002;57(7): 710.
10. White M. Consent for anaesthesia. *Anaesthesia* 2003;58: 760-74.
11. Manuell Lee R. Recomendaciones de la CONAMED. *Rev Mex Anest* 2003; 26:113-6.

ANEXOS

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN POR SEXO

SEXO	TOTAL
FEMENINO	56 (56%)
MASCULINO	44 (44%)
TOTAL	100 (100%)

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

SEXO	EDAD (Años)	PROMEDIO (Años)
FEMENINO	16 - 84	45.5
MASCULINO	18 - 78	52.45

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESCOLARIDAD Y SEXO

ESCOLARIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
PRIMARIA INCOMPLETA	12 (12%)	6 (6%)	18 (18%)
PRIMARIA COMPLETA	8 (8%)	8 (8%)	16 (16%)
SECUNDARIA COMPLETA	17 (17%)	9 (9%)	26 (26%)
PREPARATORIA COMPLETA	4 (4%)	4 (4%)	8 (8%)
CARRERA TECNICA	4 (4%)	5 (5%)	9 (9%)
LICENCIATURA	11 (11%)	12 (12%)	23 (23%)
TOTAL	56 (56%)	44 (44%)	100 (100%)

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DE CIRUGIA Y SEXO

ESPECIALIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NEUROCIRUGÍA	3 (3%)	4 (4%)	7 (7%)
CIRUGIA GENERAL	10 (10%)	6 (6%)	16 (16%)
UROLOGIA	5 (5%)	10 (10%)	15 (15%)
C. CARDIOTORACICA	4 (4%)	3 (3%)	7 (7%)
C. PLASTICA REC.	7 (7%)	8 (8%)	15 (15%)
C. MAXILOFACIAL	2 (2%)	2 (2%)	4 (4%)
ANGIOLOGIA	5 (5%)	5 (5%)	10 (10%)
U. TRANSPLANTES	9 (9%)	2 (2%)	11 (11%)
PROCTOLOGIA	3 (3%)	3 (3%)	6 (6%)
C. CABEZA Y CUELLO	8 (8%)	1 (1%)	9 (9%)
TOTAL	56 (56%)	44 (44%)	100 (100%)

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON PREGUNTAS
RELACIONADAS A LA ANESTESIA

REALIZARON PREGUNTAS	NÚMERO DE PACIENTES
SI	69 (69%)
NO	31 (31%)
TOTAL	100 (100%)

TABLA 6
NÚMERO DE PREGUNTAS REALIZADAS POR PACIENTE EN RELACIÓN A
ANESTESIA

PREGUNTAS REALIZADAS	NUM. DE PACIENTES QUE LA REALIZARON
1 PREGUNTA	32 (47%)
2 PREGUNTAS	28 (40%)
3 PREGUNTAS	9 (13%)
TOTAL	69 (100%)

TABLA 7
PREGUNTAS MÁS COMÚNMENTE REALIZADAS Y FRECUENCIA

PREGUNTA	FREC
¿Qué tipo de anestesia va a ser?	25
¿Cómo me van a anestesiarse?	16
¿Cuánto tiempo dura la anestesia?	12
¿Qué anestesia me van a poner?	11
¿Es peligrosa la anestesia si se pasa?	8
¿Me van a dormir todo o la mitad de cuerpo?	7
¿Qué riesgo hay de la anestesia?	3
¿Voy a salir con el tubo en la garganta?	3
¿Me va a doler después de la anestesia?	3
¿Voy a sentir o escuchar durante la anestesia?	2
¿Cuál anestesia es mejor?	2
¿Es normal que después de la anestesia haya vómito?	1
¿Qué relación tiene la anestesia con el metamizol?	1
¿Me garantiza que voy a estar dormida cuando tenga el tubo?	1
¿Me asegura que voy a despertar de la anestesia?	1
¿Es lo mismo raquí que bloqueo?	1
¿Qué problema puedo tener con la anestesia?	1
¿Por qué tuve comezón después de la anestesia?	1
¿Qué tipo de malestar hay después de la anestesia?	1
¿Cuánto tiempo voy a tardar en reaccionar de la anestesia?	1
¿En qué condiciones voy a estar después de la anestesia?	1
¿Se puede pasar la anestesia?	1
¿Va a ser anestesia general la que me va a dar?	1
¿Me voy a quedar dormido o voy a despertar?	1
¿Hay algún problema si después de esta anestesia me anestesian para una extracción dental?	1
¿Si tuviera necesidad de volverme a operar cuántas veces al año me pueden anestesiarse?	1

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESCOLARIDAD Y EXPLICACIÓN DETALLADA
DE ANESTESIA

GRADO DE ESC.	NUM DE PACIENTES
PRIMARIA	1 (7.15%)
SECUNDARIA	2 (14.3%)
PREPARATORIA	1 (7.15%)
CARRERA TECNICA	1 (7.15%)
LICENCIATURA	9 (64.25%)
TOTAL	14 (100%)

ANEXO 2

1. ¿Ha tenido alguna anestesia?
2. ¿Ha tenido algún problema relacionado con la anestesia?
3. ¿Tiene algún problema médico?
4. ¿Toma algún medicamento con regularidad?
5. ¿Tiene alguna alergia a medicamentos?
6. ¿Tiene dolor torácico o dificultad para respirar?
7. ¿Tiene dentadura propia o prótesis?
8. ¿Está usted en ayuno?
9. ¿Tiene alguna pregunta o le gustaría hacer alguna discusión de algún aspecto de la anestesia?