

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



---

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”

TÍTULO

PERCEPCIÓN QUE SE TIENE DE LAS FUNCIONES DEL ANESTESIÓLOGO POR PARTE DE LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚGICAMENTE EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:

DRA. GUADALUPE NALLELY GARCÍA RENDÓN

TUTOR PRINCIPAL

DR JORGE OCTAVIO FERNÁNDEZ GARCÍA

CO-TUTORA

QUÍMICA MARÍA MAGDALENA ROJAS URIBE



CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

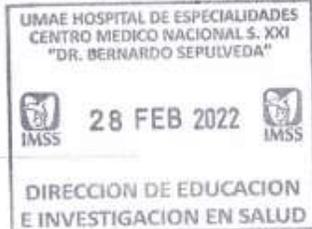
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

**PERCEPCIÓN QUE SE TIENE DE LAS FUNCIONES DEL ANESTESIOLOGO POR PARTE DE LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**



**DRA. MENDOZA ZUBIETA VICTORIA**  
Jefe de División de Educación en Salud  
del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"  
del Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Instituto Mexicano del Seguro Social



**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**  
Profesor Titular del Curso Universitario de Anestesiología  
del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"  
del Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Instituto Mexicano del Seguro Social



**DR. JORGE OCTAVIO FERNÁNDEZ GARCÍA**  
Médico Anestesiólogo  
del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"  
del Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Instituto Mexicano del Seguro Social



**QUÍMICA MARÍA MAGDALENA ROJAS URIBE**  
Del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"  
Del Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Instituto mexicano del seguro social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

REGISTRO LUPRONA 17 SE MP 013 019

REGISTRO CORROÉTICA CONROÉTICA 09 CES 023 2017002

TECOM Lunes, 18 de octubre de 2021

**Dr. JORGE OCTAVIO FERNANDEZ GARCIA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PERCEPCIÓN QUE SE TIENE DE LAS FUNCIONES DEL ANESTESIOLOGO POR PARTE DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2021-3601-200

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Carlos Freddy Cuevas García**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Impreso

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## **HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES**

### **Dra. Guadalupe Nallely García Rendón**

Médico Residente de tercer año de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 5556276900, extensión 21607. Correo electrónico: nallely151992@gmail.com

### **Dr. Jorge Octavio Fernández García**

Médico Adscrito al Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 5556276900, extensión 21607. Correo electrónico: tavo\_fernandez@hotmail.com

### **Química María Magdalena Rojas Uribe**

División de Enseñanza e Investigación de Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 5556276900, extensión 21998 Correo electrónico: mamarojasu@gmail.com

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por ser un pilar fundamental, para seguir adelante y ser el motor para continuar superándome.

Al Dr. Octavio Fernández García, profesor adjunto del curso de especialización en Anestesiología y asesor de tesis, quien facilitó y orientó en este trabajo.

Al Dr. Antonio Castellanos Olivares titular del curso de especialización en Anestesiología, por su apoyo para realizar esta tesis, en el área de Anestesiología.

A la Química María Magdalena Rojas Uribe, por haber sido un apoyo fundamental, para la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Agradezco principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por el gran equipo que somos, ya que cada uno es un granito de arena, para llevar a cabo mis metas, ellos son el motor para levantarme, y seguir esforzándome en cada paso que doy para formarme como médico y ahora como especialista.

A mis padres Juan y Sarahí, quiero agradecerles por ser un apoyo incondicional, sin ustedes esto no hubiera sido posible, por ser el pilar fundamental en mi vida, para llegar hasta donde estoy, ya que ustedes me han demostrado , que el límite para lograr cualquier fin lo ponemos nosotros, sin embargo con esfuerzo, dedicación y constancia se puede lograr lo propuesto.

A mis hermanos Emanuel, Sarahí y Lucy, que en todo momento son un apoyo importante, son el motivo para continuar esforzándome para ser mejor persona y profesional.

A mis asesores, institución académica, institución en la cual me permitieron realizar el estudio y cumplir los objetivos planteados.

## ÍNDICE

RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN-	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
Diseño de estudio	17
Universo de trabajo	17
Periodo	17
Selección de muestra	17
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	17
Variables dependientes	17
Variables independientes	17
TAMAÑO DE LA MUESTRA	18
CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Criterios de eliminación	18
PROCEDIMIENTOS	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
RECURSOS HUMANOS	20
RECURSOS MATERIALES	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
ANEXOS	33
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	34
BIBLIOGRAFÍA	35

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El principal objetivo del presente estudio fue determinar la percepción que tienen los pacientes de las funciones del anestesiólogo. En este estudio se observó que la percepción que tienen los pacientes del grado académico de los anestesiólogos es directamente proporcional al nivel de estudios de la población derechohabiente, otorgando una calificación de buena a excelente con respecto al grado de satisfacción anestésica. **MATERIAL Y MÉTODOS. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cuál es la percepción sobre las funciones del anestesiólogo por parte de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI? **OBJETIVO:** Se analizó la percepción que tienen los pacientes respecto a la especialidad de anestesiología y a la función del anestesiólogo. **DISEÑO DE ESTUDIO:** observacional, prospectivo, transversal y comparativo (Encuesta comparativa) **PERÍODO:** comprendido del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2021. **SELECCIÓN DE LA MUESTRA:** todos los pacientes que fueron intervenidos de manera electiva y urgente para cualquier tipo de procedimiento quirúrgico y/o diagnóstico, en el postoperatorio mediato, en un periodo de treinta días a partir de la aprobación del presente protocolo. **TAMAÑO DE LA MUESTRA:** Se decidió realizar mediante un cálculo de muestra probabilístico para estimación de una proporción en una población infinita, se utilizó la siguiente fórmula estadística:  $n = p q Z^2 / d^2$ . **PROCEDIMIENTOS:** Se llevó a cabo la aplicación de una encuesta comparativa a pacientes intervenidos quirúrgicamente de manera electiva y urgente para algún tipo de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que requiriera de apoyo anestésico. La encuesta se aplicó en el periodo postanestésico a aquellos pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante autorización verbal y escrita con firma del respectivo consentimiento informado. Los datos recabados se capturaron en una base de datos Excel para su debido análisis y procesamiento mediante un programa estadístico. **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Los datos obtenidos fueron expresados en promedios y desviación estándar para variables cuantitativas y percentiles para variables cualitativas. Se utilizó Kolmogorov-Smirnov como prueba no paramétrica para determinar la distribución de los datos, y análisis paramétrico o no paramétrico contrastando diferencias con  $\chi^2$ , t de Student, U de Mann – Whitney, ANOVA de medidas repetidas y H de Kruskal-Wallis; se consideró significativa  $p \leq 0.05$  mediante un estudio para dos colas con un poder beta de 0.80. **RESULTADOS:** Se incluyeron a 101 pacientes con una promedio de edad de  $49 \pm 17.09$  años, 55% fueron mujeres y 45% hombres. El nivel académico que más se presentó en la población fue la secundaria  $n=28$  (27.7%) seguido de la carrera técnica  $n=24$  (23.8%). La percepción de los pacientes sobre la persona que les administró la anestesia fue de un médico especialista en  $n=68$  (67.3%) pacientes, sin embargo;  $n=27$  (26.7%) pacientes no sabían quién fue la persona encargada de realizar el procedimiento) y  $n=49$  (48.5%) pacientes contestaron que no reconocerían al personal que se encargó de administrar la anestesia si lo vuelven a ver mientras  $n=52$  (51.5%) pacientes si reconocerían al especialista, sin embargo, solamente  $n=14$  (13.9%) pacientes recuerdan el nombre del anestesiólogo frente a  $n=87$  (86.1%) que no lo recuerdan. En general, el trato recibido por parte de los anestesiólogos, fue calificado por los pacientes como bueno y excelente con  $n= 14$  (13.9%) y  $n= 87$  (86.1%) respectivamente, mientras que en cuanto a la técnica anestésica; fue calificada como excelente  $n=74$  (73.3%) pacientes, buena  $n=25$  (24.8%) pacientes y regular  $n=2$  (2.0%) pacientes. **DISCUSIÓN:** Uno de los principales hallazgos de este estudio son las variables sociodemográficas y de género de los pacientes en las que se encontró que la tasa epidemiológica de las intervenciones anestésicas se realiza con más frecuencia en el género femenino, obteniendo porcentajes por encima del 50%. En este trabajo predominó la población con un acceso a la educación limitada, donde la mayoría no tuvo las posibilidades de estudiar una licenciatura y que es un factor importante para el reconocimiento del anestesiólogo y su especialidad ya que se demostró que aquella población con una mejor preparación académica y con acceso a la educación superior reconoce mejor y con mayor facilidad al personal sanitario como un médico especialista. **CONCLUSIONES:** La percepción que se tuvo de las funciones del anestesiólogo por parte de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en relación al grado académico de los anestesiólogos es directamente proporcional al nivel de estudios de la población intervenida. Así mismo se observó que en un gran porcentaje de pacientes, el grado de satisfacción fue calificado como bueno o excelente con respecto al procedimiento o técnica anestésica recibido.

## INTRODUCCIÓN

Para muchos sería inconcebible someterse a una cirugía, aunque sea menor, sin anestesia. Imaginar los procedimientos quirúrgicos que se realizaron antes del siglo XIX probablemente le de terror a más de uno.

Afortunadamente, en el siglo XXI, la anestesia está a disposición de todos aquellos que requieren de una cirugía o de un procedimiento diagnóstico que amerite el control del dolor y la vigilancia estrecha de un paciente.

Curiosamente, y aunque se realizan en promedio más de un millón de procedimientos anestésicos de manera regular en un día alrededor del mundo, la gran mayoría desconoce que es la Anestesiología, las funciones de un anestesiólogo y la manera cómo actúan los anestésicos para controlar el dolor y así evitar poner en peligro la vida durante un procedimiento quirúrgico, sea este terapéutico y/o diagnóstico. Son pocas las personas que saben algo de esta especialidad pese a que se trata de un procedimiento médico que se lleva a cabo de manera regular desde hace más de 150 años.

Los avances científicos de los últimos años han aportado información adicional acerca de los mecanismos de acción de la mayoría de los fármacos anestésicos, pero aún quedan muchos interrogantes que todavía se tienen que develar para llegar a una mejor comprensión de esta noble especialidad. Aunado a lo anterior, se hace imprescindible la divulgación científica hacia la población en general de este campo de la Medicina y de sus beneficios para la humanidad; es necesario emprender programas educativos e informativos hacia nuestros derechohabientes en materia de Anestesiología, Dolor y Medicina Perioperatoria.

La anestesia es una de las especialidades más interesantes de la medicina y con mayor desarrollo, pese a esto es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general. El conocimiento de la práctica anestésica por parte de los pacientes es poco y en muchas ocasiones, errado, llegando a desconocer las funciones de los anestesiólogos y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico, hecho que interfiere en la relación médico-paciente e incluso, en el entendimiento de los desenlaces de los procedimientos médicos. La población en general siente temor frente a los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, que implican pérdida momentánea de la conciencia y aunque el procedimiento es aceptado y autorizado por el paciente, no por esto deja de generar ansiedad y angustia. El conocimiento de los hechos que generan temor y preocupación en los pacientes por parte de los médicos especialistas en anestesia, refuerza en ellos la importancia de aclarar dudas en la consulta preanestésica, así como enfatizar y tranquilizar a los pacientes en algunas de las preocupaciones más comunes de acuerdo con el grupo de población, como son: el no poder despertar después de la cirugía, el hecho de sentir dolor durante la misma o de tener cefalea o náuseas en el postoperatorio. Uno de los pilares clave de la consulta preanestésica es la explicación y aceptación por parte del paciente de las posibles complicaciones que se pueden presentar durante y después del procedimiento quirúrgico, así como el proveer un espacio en el que las dudas que pueda tener un paciente sean resueltas. <sup>(1)</sup>

La consulta preanestésica es el momento para establecer la relación anestesiólogo paciente para aclarar las dudas con relación al acto anestésico. Con frecuencia, quien realiza la evaluación preoperatoria no es el mismo especialista que administra el cuidado anestésico intraoperatorio o quien realiza el seguimiento luego de 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 dador total de su cuidado a su cirujano y dejando de reconocer incluso la Anestesiología como una especialidad médica. Los anestesiólogos administran diferentes tipos de anestesia: desde la vigilancia del paciente despierto o con diversos grados de sedación, sin anestesia o con anestesia local, hasta la realización de variados tipos de bloqueos periféricos, bloqueos neuroaxiales o diferentes tipos de anestesia general; inhalatoria, endovenosa total o una mezcla de ambas. <sup>(2)</sup>

El profesional médico anestesiólogo debe guiar su conducta con actitudes éticas exigidas por la profesión. También debe poseer un conocimiento científico amplio, habilidad, puntualidad, sentido común, además de ser disciplinado, principalmente en lo que se refiere al respeto al paciente. El respeto al paciente incluye el deber de cumplir con las exigencias y con las normas establecidas para la realización del acto anestésico, entre ellas la permanente monitorización de las funciones vitales del paciente, de manera que el anestesiólogo no puede faltar al quirófano, ya que, siendo él responsable de la técnica anestésica, es quién debe controlarla, con el uso de monitores y de instrumentos capaces de permitir la constante evaluación clínica y monitorización del paciente. <sup>(3)</sup>

El médico anestesiólogo, en el manejo integral y preventivo del paciente, tiene la obligación de cumplir con la Lex Artis de la anestesiología, porque es la conducta que se le exige en la aplicación de un acto anestésico. De acuerdo a la Lex Artis, se debe establecer un plan de manejo adecuado desde el período preoperatorio, de acuerdo al diagnóstico quirúrgico, al diagnóstico o los diagnósticos médicos, su tiempo de evolución y su tratamiento. Para eso, debe realizarse una completa y adecuada valoración preanestésica y una clasificación del estado físico del paciente y el grado de riesgo operatorio. Para establecer un contrato legal con el paciente, la técnica anestésica seleccionada durante la valoración preanestésica, así como los riesgos y beneficios de la misma, deben ser explicados al paciente, a sus familiares o al responsable legal, para que ellos puedan, por escrito, autorizar la aplicación del método seleccionado. En caso de ser necesario es su obligación indicar las consultas y evaluaciones de otros especialistas. Las obligaciones del médico anestesiólogo son diversas, entre ellas, se encuentra el contrato, el acto extracontractual y el delito, entre algunas otras. La obligación de tipo contractual se establece cuando el anestesiólogo a través de una consulta, de una visita preanestésica o de un acto anestésico, se compromete a usar todos los medios a su alcance para obtener una anestesia adecuada, quedando el paciente comprometido a pagar los honorarios médicos. Hay otras relaciones contractuales más complejas, cuando un anestesiólogo se ha comprometido a aplicar los métodos anestésicos a un paciente porque trabaja en una institución del sector salud, social o de seguros médicos con quien se ha contratado. Existe la situación extracontractual, cuando el anestesiólogo se ve precisado a intervenir en caso de urgencia médica y por su actuación causa lesiones al paciente. Esta situación se origina por daño al patrimonio a otra persona con quien no existe un vínculo contractual y tiene como fuente una conducta que rompe el deber de diligencia, cuidado y prudencia de las personas en sociedad. <sup>(4)</sup>

Es importante destacar que los profesionales de la medicina deben respetar al ser humano integralmente y considerar los componentes mentales, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. En ese proceso interactivo, el respeto al paciente debe ser observado en la forma de hablar y en las actitudes. Para eso, es necesario que el médico anestesiólogo interactúe con el paciente sin censura o falta de cortesía y proporcione una actitud humana, con lo que se mantiene un respeto mutuo entre ambas partes. En la relación médico-paciente deben ser incorporadas las habilidades técnicas y las actitudes reflexivas, para poder considerar cada cita entre el profesional y el paciente como único. El anestesiólogo debe procurar establecer con su paciente una relación de respeto y para eso, entre otros aspectos, debe identificarse como un profesional de la anestesia, preguntar el nombre del paciente, explicar detalladamente el procedimiento que será hecho e intentar respetar su intimidad. Teniendo todo eso en cuenta, se entiende que al no mantener la distancia física que debe respetarse entre el paciente y el profesional, puede significar una invasión de la intimidad y una falta de respeto con su espacio o su territorio. Igualmente, el desnudo se ve como una situación que avergüenza al paciente. El pudor es una cuestión de educación y de formación individual de cada persona, construido a tono con los diferentes contextos socioculturales. Por lo tanto, el profesional debe fijarse en el valor personal que guía la expresión del pudor de cada individuo, porque ese sentimiento varía conforme a la edad, sexo y clase social. <sup>(4)</sup>

La divulgación en los medios de comunicación referente a la especialidad, además de ser insuficiente, hace énfasis en las complicaciones y repercusiones legales de la práctica anestésica, lo que genera confusión y ansiedad ante la perspectiva de una intervención quirúrgica. <sup>(5)</sup>

Acosta et al realizaron un estudio prospectivo con 306 pacientes en el Hospital General Virgen del Rocío, Sevilla, España, a los cuales se les aplicó una encuesta. El 80% de la población encuestada

cree que los anestesiólogos son médicos especializados. Se observó que el conocimiento de los pacientes sobre anestesiología y el papel de los anestesiólogos es escaso, siendo el nivel educativo la única variable que muestra las diferencias entre los grupos. Creemos que los anestesiólogos y las organizaciones científicas relacionadas deben hacer un esfuerzo para proporcionar más información acerca de la especialidad, con el objetivo de mejorar la educación sanitaria de la población general y su conocimiento sobre la anestesiología. <sup>(5)</sup>

Antes de la cirugía, el anestesiólogo debe efectuar una evaluación médica, que tiene por propósito poder optimizar algunas de las patologías que pudiera tener el paciente, solicitar exámenes de laboratorio o imágenes que creyera pertinente, realizar interconsultas que pudieran ser necesarias e indicar alguna premedicación si fuera necesario. Sin embargo, el solo conocimiento del paciente por la persona que lo va a anestesiar puede ser el mejor aporte de tranquilidad y confianza en este momento de aprensión. Durante la cirugía es probablemente el momento más conocido sobre la actividad del anestesiólogo, donde ante un paciente inconsciente, mientras el cirujano se hace cargo del trabajo quirúrgico, éste se hace cargo del manejo médico durante el procedimiento, controlando y monitorizando sus funciones vitales: frecuencia, ritmo cardíaco, presión arterial, respiración, temperatura, balance de fluidos, etc. Todo esto además de la administración de agentes inhalatorios y/o endovenosos para mantener los niveles analgesia, de inconsciencia con amnesia posterior y relajación muscular en caso necesario. Después de terminar el procedimiento quirúrgico, el anestesiólogo es responsable de su traslado a la unidad de recuperación anestésica o de su entrega personal a otro profesional si el paciente va a una unidad que no está controlada por un anestesiólogo. En la sala de recuperación el paciente es vigilado por un anestesiólogo, quién debe decidir el lugar y el momento de su traslado. También es responsable del manejo del dolor secundario al acto quirúrgico. Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo como la analgesia durante el trabajo de parto o crónico de causa extra quirúrgica como el alivio del dolor en pacientes con cáncer. <sup>(6)</sup>

La actividad del anestesiólogo se ha extendido a muchas áreas fuera del pabellón quirúrgico, especialmente a procedimientos radiológicos, hemodinámicos, oncológicos, endoscópicos y dentales. La anestesia fuera de pabellón tiene características especiales, porque se trata de un entorno diferente e incluso hostil para el anestesiólogo, con personal habitualmente no adiestrado y pacientes mal estudiados. El anestesiólogo debe exigir materiales mínimos y un espacio suficiente y digno para cumplir su función. El éxito de brindar una atención segura y eficiente en lugares apartados del pabellón radica fundamentalmente en hacer una correcta evaluación y selección de los pacientes, mantener estándares mínimos de vigilancia y exigir la presencia de personal adiestrado. En resumen, donde quiera que se administre anestesia, los estándares de seguridad deben ser idénticos a los del pabellón central. Esto incluye al menos: una fuente de oxígeno, una fuente de aspiración, un adecuado sistema de eliminación de gases, suficientes conexiones eléctricas, adecuada iluminación y espacio. Todo ello lógicamente además de la máquina de anestesia, monitorización mínima exigida en pabellón, sistemas de infusión, aparatos de resucitación (vía aérea y paro cardíaco) así como set completo de fármacos. Los servicios de un anestesiólogo son muy valiosos en cuidados intensivos respiratorios, cardíacos, dolor y cuidados paliativos además de administrar anestesia para cirugía y procedimientos. Los anestesiólogos también se especializan en reanimación cardiopulmonar, manejo integral de la vía aérea y gestión de desastres. <sup>(7)</sup>

La escasa noción acerca de la anestesiología de los pacientes contrasta con la creciente demanda de información sanitaria por parte de la población. Por ello es fundamental que los anestesiólogos aporten mayor información en la visita preanestésica, así como fomentar la divulgación de la especialidad por parte de las sociedades científicas. <sup>(8)</sup>

Djagbletey et al. realizó un estudio con 279 pacientes, en el hospital universitario Korle-Bu en Acra, Ghana. Casi dos tercios (63.4%) de los pacientes eran mujeres en relación a hombres. Solo el 12.2% de los pacientes no tenían educación, más de una cuarta parte tenía educación terciaria y el 61.6% había concluido educación básica o secundaria. La mayoría de los pacientes (62.4%) habían oído hablar de la anestesia. De los 279 pacientes; 139 (79.9%) se enteraron de la anestesia en un centro de salud. El resto llegó a conocer la anestesia de libros, medios electrónicos, amigos / parientes o

de lecciones en una institución educativa. La mayoría (45.5%) dijo que la anestesia se trataba de “poner a las personas a dormir y despertarlos”. Más de una quinta parte (21.8%) dijo que se trata de una evaluación preoperatoria y un manejo perioperatorio de pacientes. Unos pocos (4.6%) dijeron que la anestesia involucró el intraoperatorio, seguimiento de pacientes. Otras respuestas fueron: ayuda al cirujano y lo dirige sobre lo que debe hacer. Casi una quinta parte (19.5%) de los que dijeron haber oído hablar de la anestesia; no pudo decir lo que implica. <sup>(9)</sup>

Oliveira et al. realizaron un estudio prospectivo con 400 pacientes en un hospital de Sao Paulo, los cuales fueron entrevistados; de los cuales un total de 207 pacientes (51.75%) reconocieron a los anesthesiólogos como médicos, 289 (72.25%) de los pacientes respondieron que el anesthesiólogo es el encargado de atender a los pacientes durante las cirugías, mientras que 256 (64%) no sabían que los anesthesiólogos determinan si los pacientes son aptos para someterse a cirugía; también encontraron una correlación entre el nivel de escolaridad y el antecedente de procedimientos anestésico-quirúrgicos, así como la respuesta correcta a la formación médica de los anesthesiólogos. En 1993 Lopes et al. encontró que solo 50% de los pacientes reconocen a los anesthesiólogos como médicos, mientras que más del 20% no conocía el papel ni atribuciones de los profesionales responsables de la anestesia. <sup>(10)</sup>

Singla et al realizaron un estudio en un hospital rural de India en donde se realizó una encuesta a 1000 pacientes de los cuales el 27.4% sabían lo que es una valoración preanestésica, el resto no lo sabía. Del mismo modo, sólo el 18.1% sabía que el anesthesiólogo es quien realiza la visita preanestésica. El 16.5% de los pacientes dijo que aclararía sus dudas con respecto a la anestesia con el anesthesiólogo, mientras que el 58.6% dijo que las aclararía con el cirujano. <sup>(11)</sup>

Cohen et al realizaron un estudio en el 2013 en la población en general de Israelí, en donde se pidió a 500 participantes que respondieran un cuestionario centrándose en la profesión de anestesia. La gran mayoría (92%) de los encuestados sabía que el anesthesiólogo es un médico y el 48% reconoció que el anesthesiólogo es responsable de su bienestar durante su cirugía. Una cuarta parte de los encuestados cree que el anesthesiólogo no asiste para nada a todo el procedimiento. La mayoría de los participantes (76%) creían que tanto la anestesia como la cirugía implica un riesgo en la misma medida, sin embargo, el miedo a la anestesia se calificó ligeramente más alto en una escala de 1 a 5 mayor al miedo de la propia cirugía. <sup>(12)</sup>

Hariharan et al realizaron un estudio en el Hospital General del Puerto de España, en donde se aplicó un cuestionario a 424 pacientes programados para cirugía electiva. Una décima parte de los encuestados no sabía quién era un anesthesiólogo, el 59% de ellos sabía que un anesthesiólogo es un médico. De los 424 (46%) de los pacientes respondió que los anesthesiólogos no informaron las complicaciones y efectos secundarios de los fármacos antes del procedimiento. El 5% consideró que los anesthesiólogos eran más importantes que el cirujano y el 59% consideró que ambos eran igualmente importantes. Sólo el 19% respondió que sabía que los anesthesiólogos tenían un papel en la unidad de cuidados intensivos. <sup>(13)</sup>

Sagún et al realizó un estudio que incluyó 250 pacientes en un hospital de Turquía, se aplicó un cuestionario y de 250 pacientes el 60.4% respondieron que quien había aplicado la anestesia era el anesthesiólogo, el resto de los participantes respondió que fue el cirujano. A la pregunta de: ¿quién es un anesthesiólogo? el 73.6% de los pacientes respondieron que son médicos calificados, el 7.6% describieron al anesthesiólogo como médico no calificado, el 6% como un universitario que puede aplicar anestesia, el 4.8% respondió que son enfermeros. Cuando se les preguntó: ¿qué hacen los anesthesiólogos durante la operación?, el 60% de los pacientes respondieron que cuidan la conciencia del paciente, el 16% controla la frecuencia cardíaca y la presión arterial del paciente, el 8.8% hace que el paciente no tenga dolor, el 4.8% administra la deficiencia de líquido y sangre, el 26% respondió que no sabe, y el 0,4% de los pacientes no respondió a esta pregunta. <sup>(14)</sup>

Sharma et al realizaron un estudio en 200 pacientes en un Hospital de Ludhiana, se les aplicó un cuestionario y se encontró que el 53% de los pacientes pensaba que el anesthesiólogo aplica la técnica anestésica y el resto lo desconocía. El 22% de los pacientes piensa que el período de

formación de anestesiólogos es similar al de los cirujanos. Se observó que el conocimiento sobre anestesia y anestesiólogos fue menor en los extremos de edades. El estudio mostró un mayor número de respuestas positivas en sexo masculino que en sexo femenino. Solo el 42% de los pacientes con antecedentes de procedimientos de anestesia recordó haber sido visitado por un anestesiólogo antes de la operación. <sup>(15)</sup>

Yamakage et al realizaron un estudio en 86 pacientes canadienses a los cuales se les realizó una encuesta. El 80% reconoció a los anestesiólogos como médicos. Sin embargo, a pesar del creciente reconocimiento de anestesiólogos como médicos, la mayoría (38%) describió el papel principal de los anestesiólogos como asistente de cirujanos, (36%) como médicos y (22%) como técnicos expertos. Mientras en Japón, más de la mitad de los participantes creían que las únicas responsabilidades de los anestesiólogos era dormir a los pacientes y el aliviar el dolor. Aproximadamente un tercio respondió que el anestesiólogo fue el principal responsable de resucitar un paciente en el quirófano, mientras que un tercio respondió que son los cardiólogos los encargados de reanimar a los pacientes. Sólo el 11% sabía que los anestesiólogos, toman decisiones sobre transfusiones de sangre. <sup>(16)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La idea de realizar este trabajo nace tras la inquietud de conocer cuál es la percepción que tienen los pacientes de las funciones que realiza el anestesiólogo, que intervienen en la relación médico paciente. Se llevó a cabo con la finalidad, de mejorar la percepción de los pacientes sobre las funciones del anestesiólogo, ya que al realizar la encuesta se explicó, detalladamente y en un lenguaje claro, cual es nuestro papel en el periodo perioperatorio. Por lo que este proyecto tiene la intención de cambiar el concepto del trabajo del anestesiólogo, empezando por nosotros mismos dando a conocer lo que es la especialidad de anestesiología, cuando se informa al paciente la labor que realizamos durante las intervenciones quirúrgicas, así como en otras áreas fuera del quirófano, en el momento en que se realiza la valoración preanestésica o visita preanestésica. El miedo que genera la cirugía por sí mismo, aunado a la ausencia de conocimiento que se tiene de la labor del anestesiólogo, hace que sea un escenario perturbador en la mayoría de los pacientes. Por lo tanto, es de importancia fomentar la relación médico-paciente para que se informe de manera clara a este último todo lo relacionado al procedimiento, riesgos, beneficios y complicaciones, así como las acciones realizadas durante la cirugía, logrando con ello mayor confianza en el paciente hacia su anestesiólogo. De cierta forma, el informar al paciente los riesgos que implica la anestesia, genera miedo, pero es necesario explicarlos, para no vernos implicados en cuestiones legales, por la falta de informar al paciente, ya que es un derecho de ellos saberlo. De esta forma el paciente sabe todo acerca de los riesgos a los que se puede enfrentar durante la anestesia y la cirugía, sin embargo, también conocerá que el anestesiólogo se encontrará para su cuidado y monitoreo de las funciones vitales, y en el momento de aparecer alguna complicación estará capacitado, para actuar ante diversas situaciones, con el objetivo de mejorar las condiciones en el acto anestésico - quirúrgico.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción sobre las funciones del anesthesiólogo por parte de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Analizar la percepción de los pacientes respecto a la especialidad de anestesiología y a las funciones del anesthesiólogo.

### **Específico**

- 1) Identificar cual es el grado académico que reconocen los pacientes en el anesthesiólogo como médico especialista.
  
- 2) Evaluar el grado de satisfacción anestésica en lo pacientes sometidos a un procedimiento anestésico quirúrgico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño del estudio:** observacional, prospectivo, transversal y comparativo (Encuesta comparativa).

**Universo de trabajo:** de la población quirúrgica de la U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI se captó una muestra de 101 pacientes de ambos sexos, programados de manera electiva para cualquier tipo de procedimiento quirúrgico y/o diagnóstico, en el periodo postoperatorio mediato.

**Periodo:** comprendido del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2021.

**Selección de la muestra:** todos los pacientes que hayan sido intervenidos de manera electiva o urgente para cualquier tipo de procedimiento quirúrgico y/o diagnóstico, en el postoperatorio mediato, en un periodo de treinta días a partir de su aprobación por los comités de ética e investigación.

## DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

### Variables Dependientes:

- **Satisfacción:** del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. Se evaluará con la encuesta comparativa del ítem 16, que se basa en la calificación de la anestesia recibida, con valor de 0 a 10 donde 0 es la mínima y 10 la máxima calificación. Es una variable cualitativa de razón nominal.
- **Percepción:** deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. Se medirá con encuesta comparativa, en el ítem no.1 que se basa en mencionar quien fue el que administró la anestesia, con los reactivos: técnico enfermero, médico general, médico especialista y no sabe. Es una variable cualitativa de razón nominal.

### Variables Independientes:

- **Edad:** tiempo que ha vivido una persona, expresado en días, meses o años. Es una variable cuantitativa de razón continua
- **Sexo:** conjunto de peculiaridades físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que caracterizan a los individuos de una especie, dividiéndolos en masculino y femenino, haciendo posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. Es una variable cualitativa dicotómica.
- **Escolaridad:** periodo de tiempo que una persona asiste de manera formal a una escuela para adquirir conocimientos, destrezas y habilidades. Se expresa en años o en ciclos académicos. los indicadores son: analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria y técnica profesional. Es una variable cualitativa de razón ordinal.
- **Estado civil:** es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Indicadores: soltero, casado, divorciado, viudo. Es una variable cualitativa de razón nominal.
- **ASA:** Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologist (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados físicos del paciente. La clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos consta de seis estadios. Es el método universal de evaluación utilizado por distintas especialidades en el entorno perioperatorio previo a un procedimiento anestésico. Es una variable cualitativa de razón ordinal.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Mediante un cálculo de muestra probabilístico para estimación de una proporción en una población infinita, se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = p q Z^2 / d^2$$

Donde:

n = es el tamaño de la muestra

p = es la probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.05).

q = es la probabilidad de fracaso (1 - p)

z = nivel de confianza: (95% = 1.96).

d = precisión, error máximo admisible en términos de proporción (5% = 0.05).

Sustituyendo:

$$n = (0.05) (0.95) (1.96)^2 / (0.05)^2$$

n = 73 pacientes +10% (7 pacientes) por posibles pérdidas

**n = 80 pacientes.**

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de inclusión:

1. Pacientes sometidos a algún tipo de procedimiento anestésico-quirúrgico en el Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del CMN Siglo XXI durante el período del 1 de octubre al 30 de octubre del 2021.
2. Pacientes mayores de 18 años
3. Pacientes que acepten participar en la encuesta mediante la firma de consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

1. Pacientes con alteraciones neurológicas que impidan la adecuada comprensión y/o realización de la encuesta.
2. Pacientes bajo ventilación mecánica.
3. Pacientes que no acepten participar en el estudio.
4. Pacientes analfabetas.
5. Pacientes con amaurosis bilateral o alteraciones visuales que impidan la adecuada realización de la encuesta.

### Criterios de eliminación

1. Encuestas incompletas.
2. Encuestas incomprensibles.
3. Encuestas con más de una respuesta.
4. Encuestas en blanco.
5. Encuestas con algún tipo de leyenda, tachadura o enmendadura.
6. Pacientes que durante la encuesta decidan retirarse del estudio.

7. Pacientes que al final del estudio decidan no participar.

## **PROCEDIMIENTOS**

Previa autorización de los comités de ética e investigación, así como la autorización del jefe del Servicio de Anestesiología, Dr. Antonio Castellanos Olivares, se llevó a cabo la aplicación de una encuesta comparativa a pacientes que se encontraban programados de manera electiva y cirugías de urgencia para algún tipo de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que requiriera de apoyo anestésico. El investigador seleccionó de manera aleatoria a los participantes y se invitó a cada uno de ellos a realizar la encuesta, la cual fue aplicada por el investigador. Ésta se aplicó durante la visita postanestésica en el periodo postoperatorio inmediato de aquellos pacientes mayores de 18 años que aceptaron participar en el estudio mediante autorización verbal y escrita con firma del respectivo consentimiento informado, durante el periodo comprendido entre 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2021. Los datos obtenidos se vaciaron y guardaron en una base de datos Excel para su debido análisis y procesamiento mediante el programa estadístico IBM SPSS.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se expresaron en promedios y desviación estándar para variables cuantitativas, percentiles para variables cualitativas. Se utilizó Kolmogorov-Smirnov como prueba no paramétrica para determinar la distribución de los datos, se utilizó análisis paramétrico o no paramétrico contrastando diferencias con  $\chi^2$ , t de Student, U de Mann – Whitney, ANOVA de medidas repetidas y H de Kruskal-Wallis; se considerará significativa  $p \leq 0.05$  mediante un estudio para dos colas con un poder beta de 0.80.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio cuenta con la aprobación y registro por parte del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601 del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, además, nos ajustamos a las normas éticas que dicta la Declaración de Helsinki en la 59a Asamblea General llevada a cabo en Seúl, Corea en octubre de 2008; así como a lo dictaminado por la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, a las Normas Oficiales Mexicanas, a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la Norma para la Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la Ley de Ciencia y Tecnología y a la Ley de la Propiedad Industrial. El procedimiento que se realizó en este trabajo de investigación está científicamente aceptado y es ampliamente utilizado a nivel nacional e internacional. Las mediciones que se realizaron son parte de una encuesta la cual se aplicó a pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica, por lo que no se sometieron a ningún riesgo adicional con motivo de la investigación. El material, el equipo y los insumos necesarios para el desarrollo del presente estudio, solo se invirtió en material para las encuestas dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se solicitó la autorización verbal y por escrito del paciente para participar en la investigación a través del consentimiento informado. Los resultados obtenidos en el presente estudio son estrictamente confidenciales y su uso tiene fines estrictamente académicos.

## RECURSOS PARA EL ESTUDIO

### Recursos humanos:

- Investigadores: Guadalupe Nallely Garcia Rendón, Dr. Jorge Octavio Fernández García y Q. Ma. Magdalena Rojas Uribe
- Actividad: Recolección de datos de encuestas aplicadas a la población de estudio, análisis estadístico de los datos y realización de tesis.

### Recursos materiales:

- Equipo de computo
- Papelería: Una tabla rígida, hojas de consentimiento informado, expediente clínico electrónico, notas de evolución y un bolígrafo de tinta negra.
- Word, Excel y SPSS.

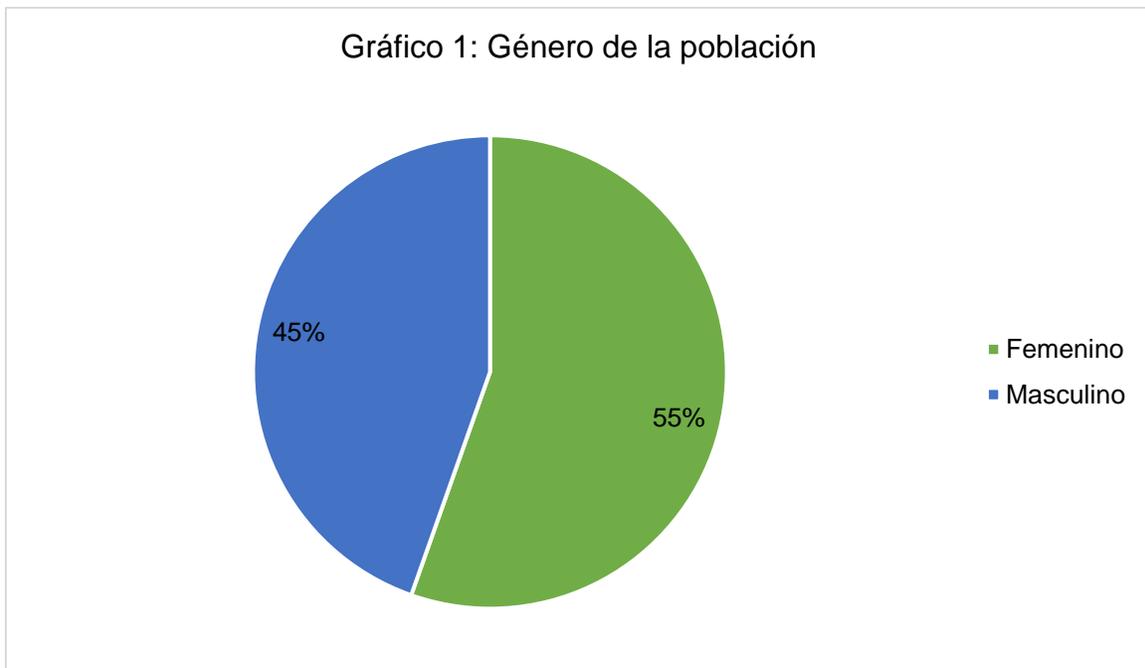
**Recursos financieros:** Nuestro estudio no necesitó de recursos financieros externos.

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra finita de 101 pacientes con una mediana de edad de 49 años y una Desviación Estándar (DE)  $\pm 17.09$  años, el resto de las características de la edad se explican en la tabla 1, del total de pacientes, 56 (55%) fueron mujeres y 45 (45%) hombres (Ver gráfico 1).

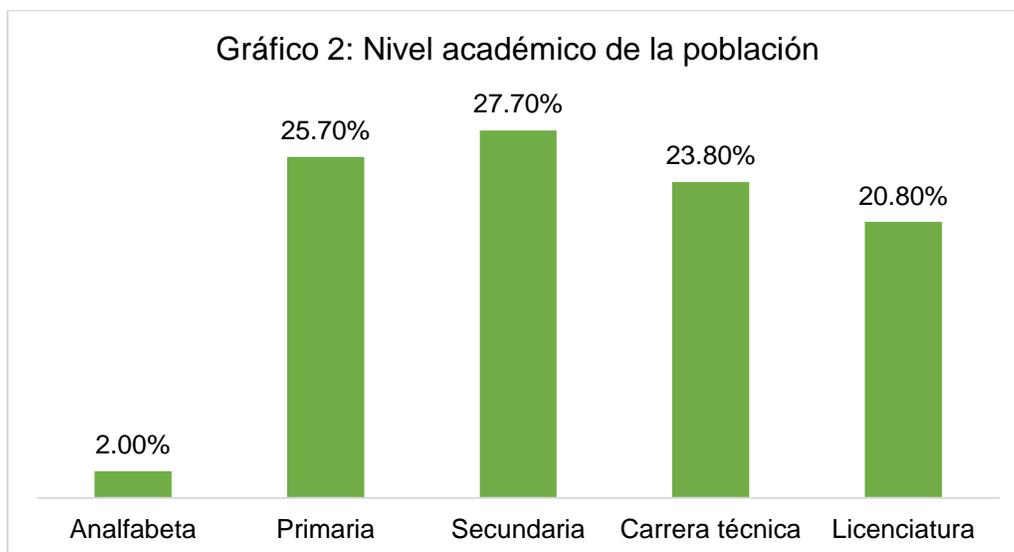
<b>Media</b>	47.68
<b>Mediana</b>	49
<b>Moda</b>	63
<b>DE</b>	17.09
<b>Edad mínima</b>	19
<b>Edad máxima</b>	88

Fuente: Hoja de recolección de datos



Fuente: Hoja de recolección de datos

El tipo de cirugía que predominó fue la cirugía electiva frente a la cirugía urgente n=87 (86.1%) vs. n=14 (13.9%) respectivamente, el nivel académico que más se presentó en la población fue la secundaria n=28 (27.7%) seguido de la carrera técnica n=24 (23.8%) (Ver gráfico 2).



Fuente: Hoja de recolección de datos

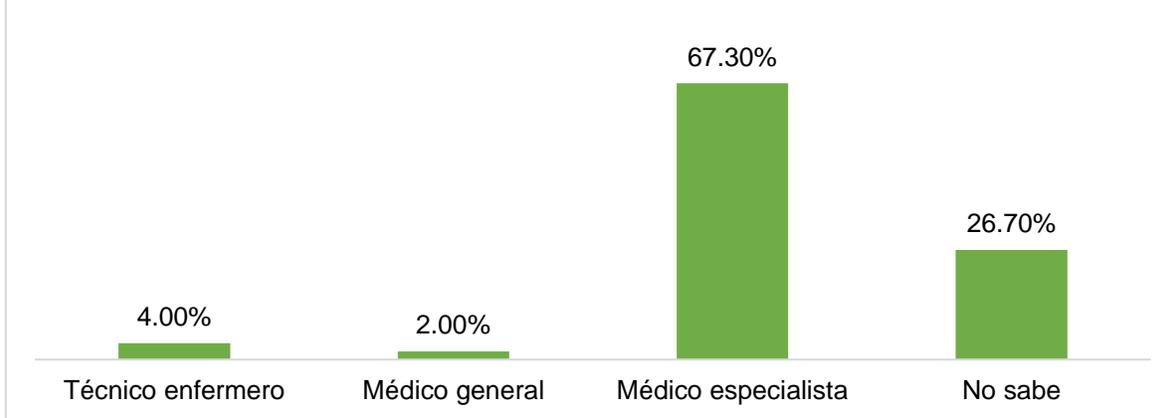
Variables sociodemográficas	Frecuencias
<b>Sexo M/H</b>	55.4% (56) / 45% (45)
<b>Edad (años)</b>	49 +/- 17.09
<b>Escolaridad A/P/S/T/L</b>	2/26/28/24/21
<b>Tipo de cirugía E/U</b>	49 (+/- 17.2) / 55 (+/-16.7)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Tras la realización de la encuesta para determinar la percepción de las funciones del anestesiólogo que tienen los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, se obtuvieron los siguientes resultados.

La percepción de los pacientes sobre la persona que les administró la anestesia fue de un médico especialista en n=68 (67.3%) pacientes, sin embargo; n=27 (26.7%) pacientes no sabían quién fue la persona encargada de realizar el procedimiento (Ver gráfico 3) y n=49 (48.5%) pacientes no reconocerían al personal que se encargó de administrar la anestesia si lo vuelven a ver mientras n=52 (51.5%) pacientes si reconocerían al especialista, sin embargo, solamente n=14 (13.9%) pacientes recuerdan el nombre del anestesiólogo frente a n=87 (86.1%) que no lo recuerdan.

Gráfico 3: Persona que administró la anestesia de acuerdo con la percepción de los pacientes.

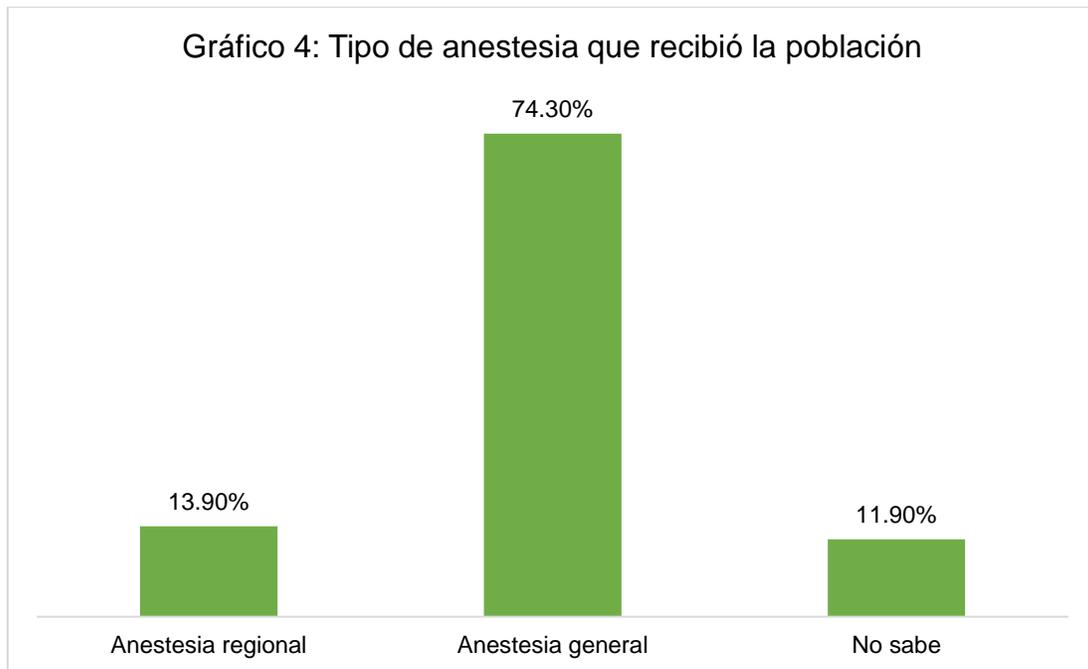


Fuente: Hoja de recolección de datos

Por otro lado, en lo que se refiere al tipo de anestesia, n=12 (11.9%) pacientes no supieron cuál fue el tipo de procedimiento o técnica anestesia administrada, el resto de la muestra se dividió en anestesia general y regional (Ver gráfico 4).

Sumado a lo anterior, según la percepción de los pacientes n=83 (82.2%) declararon que si se les explico en qué consistía el procedimiento anestésico, n=72 (71.3%) pacientes expresaron que el especialista les explico los posibles riesgos que conlleva la anestesia y únicamente n=70 (69.3%) pacientes entendieron el lenguaje con el cual se les explico el procedimiento y cuáles eran los pasos a seguir (Ver tabla 2).

Gráfico 4: Tipo de anestesia que recibió la población



Fuente: Hoja de recolección de datos

<b>Tabla 2: Procedimiento anestésico</b>						
	Explicación del procedimiento.		Explicación de los posibles riesgos.		Lenguaje fácil de comprender por el paciente	
	n	%	n	%	n	%
<b>Si</b>	83	82.2%	72	71.3%	70	69.3%
<b>No</b>	18	17.8%	29	28.7%	15	14.9%
<b>No sabe</b>					16	15.8%

Fuente: Hoja de recolección de datos.

No obstante, la explicación relacionada con el tipo de procedimiento anestésico y a los posibles riesgos anestésicos, son diferente de acuerdo al tipo de cirugía, y se ve explicado en la siguiente tabla (Ver tabla 3).

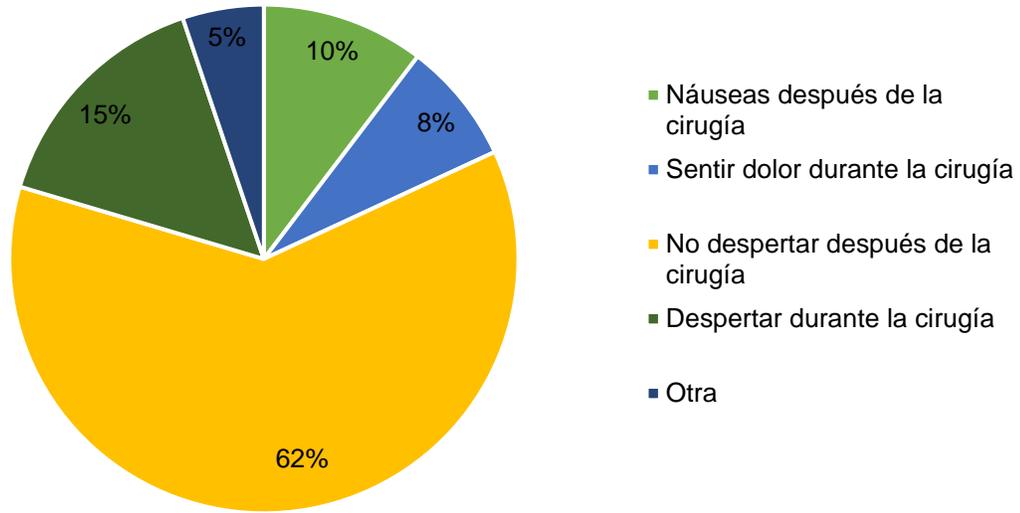
<b>Tabla 3: Procedimiento anestésico con relación al tipo de cirugía de la población</b>									
	Explicación del procedimiento.				Explicación de los posibles riesgos.				
	Si		No		Si		No		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Cirugía electiva</b>	74	89.2%	13	72.2%	63	87.5%	24	82.8%	
<b>Cirugía urgente</b>	9	10.8%	5	27.8%	9	12.5%	5	17.2%	

Fuente: Hoja de recolección de datos

La mayoría de los pacientes no sintieron temor antes de la anestesia n= 62 (61.4%), de la población que sí tuvo miedo antes de la anestesia n=39 (38.6%), 20 fueron hombres y 19 mujeres.

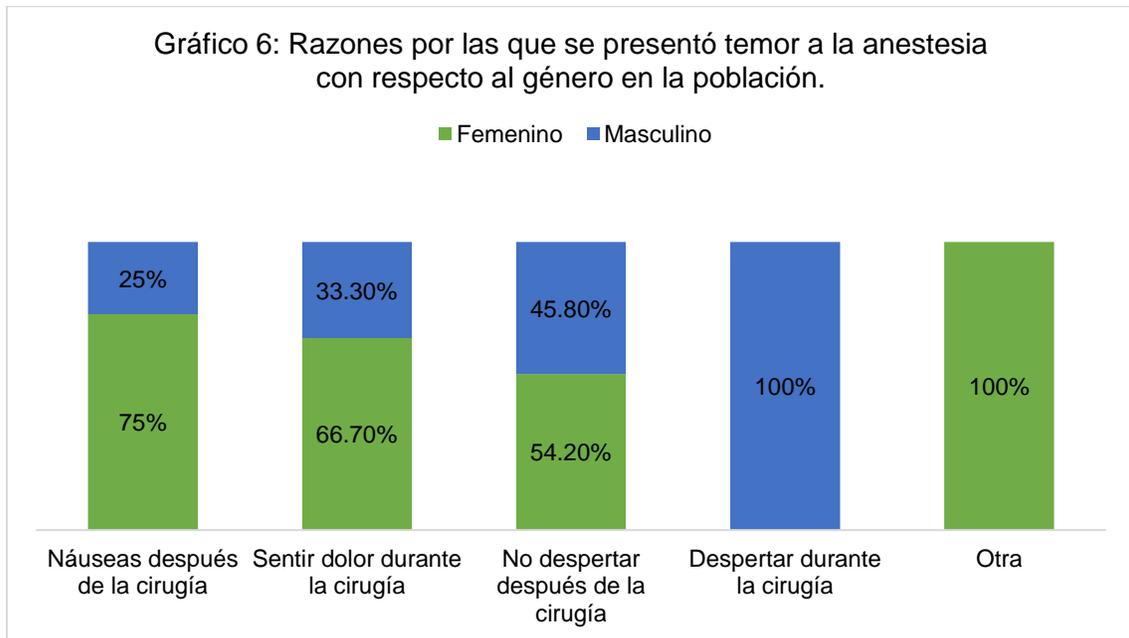
Dentro de los temores que la población de estudio expresó, predominó el sentimiento de no poder despertarse después de la cirugía n=24 (23.8%), el resto de las razones por las cuales hubo temor se explican en el gráfico 5, 6 y 7.

Gráfico 5: Razones por las que se presentó temor a la anestesia en la población.



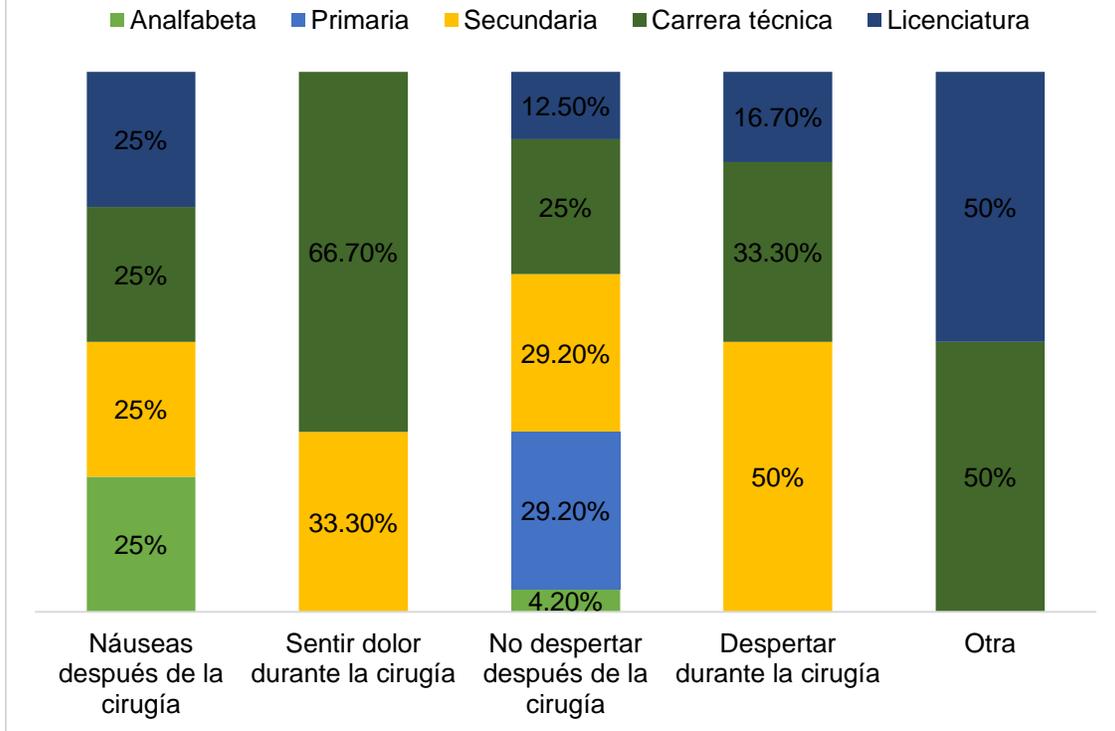
Fuente: Hoja de recolección de datos

Gráfico 6: Razones por las que se presentó temor a la anestesia con respecto al género en la población.



Fuente: Hoja de recolección de datos

Gráfico 7: Razones por las que se presentó temor a la anestesia con respecto al nivel académico de la población.



Fuente: Hoja de recolección de datos

En cuanto al comportamiento por parte del anestesiólogo, se observó que la percepción de los pacientes fue la siguiente: n=81 (80.2%) pacientes se sintieron más tranquilos después de la valoración preanestésica; a n=47 (46.5%) pacientes, el especialista que les hizo la valoración preanestésica fue el mismo que administró la anestesia y a todos ellos les agradó que fuera el mismo anestesiólogo que brindara atención en los dos escenarios, n=92 (91.1%) pacientes consideran que todo lo que les explicó el anestesiólogo se cumplió y n=99 (98%) pacientes no manifestaron inconformidades respecto al trato recibido por el anestesiólogo, sin embargo ; solo a n=94 (93.1%) pacientes les gustaría ser atendidos por el mismo anestesiólogo, si se tratara de someterse nuevamente a un procedimiento anestésico. (Ver tabla 4).

<b>Tabla 4: Percepción de los pacientes respecto al comportamiento del anesthesiologo.</b>			
		Si	No
<b>Tranquilidad después de la valoración preanestésica.</b>	n	81	20
	%	80.2%	19.8%
<b>Quién hizo la valoración fue quién administró la anestesia.</b>	n	47	54
	%	46.5%	53.5%
<b>Se cumplió lo explicado por el anesthesiologo.</b>	n	92	9
	%	91.1%	8.9%
<b>Existe inconformidad respecto al trato recibido por el anesthesiologo.</b>	n	2	99
	%	2.0%	98.0%
<b>Elegirían ser tratados por el mismo anesthesiologo si existiera necesidad de ser reintervenidos.</b>	n	94	7
	%	93.1%	6.9%
<b>El anesthesiologo estuvo al pendiente después de la cirugía.</b>	n	35	66
	%	34.7%	65.3%

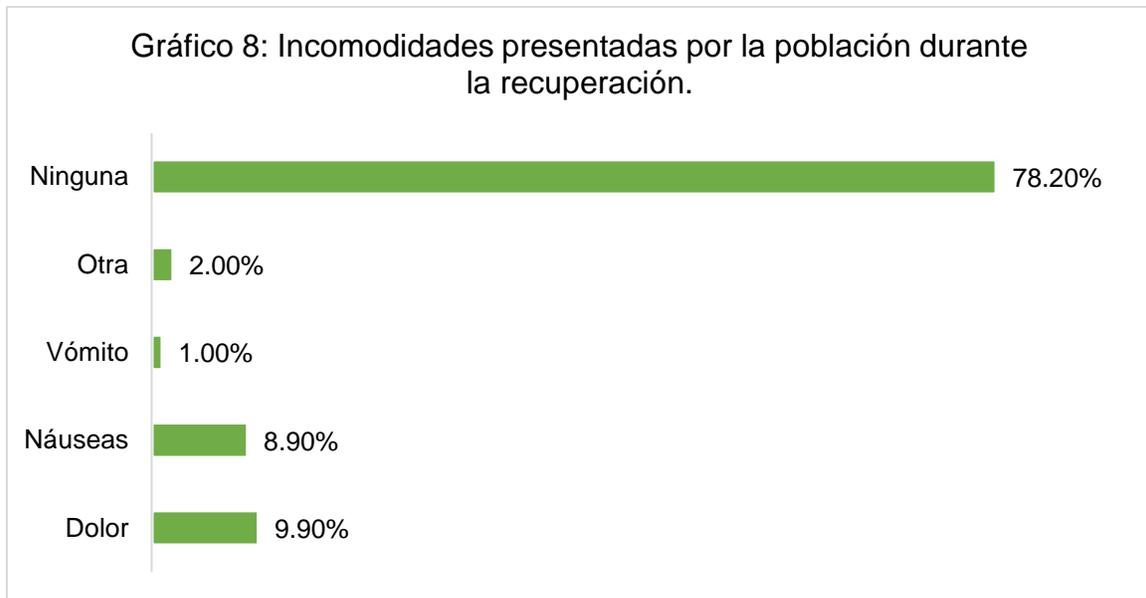
Fuente: Hoja de recolección de datos.

En general, el trato recibido por parte de los anestesiólogos, fue calificado por los pacientes como bueno y excelente con n= 14 (13.9%) y n= 87 (86.1%) respectivamente, mientras que en cuanto a la técnica anestésica; fue calificada como excelente n=74 (73.3%) pacientes, buena n=25 (24.8%) pacientes y regular n=2 (2.0%) pacientes.

Tomando en cuenta el tipo de cirugía que tuvieron los pacientes, aquellos con cirugía electiva califican el trato del anestesiólogo, como bueno y excelente con n=11 (12.6%) y n=76 (87.4%) pacientes respectivamente, mientras que la técnica anestésica fue calificada como regular n=2 (2.3%) pacientes, buena n=19 (21.8%) pacientes y excelente n=66 (75.9%) pacientes.

En contraste con los pacientes que tuvieron cirugía de urgencia califican el trato del especialista como buena n=3 (21.4%) pacientes y excelente n=11 (78.6%) pacientes, y en lo referente a la técnica anestésica fue calificada como buena n=6 (42.9%) pacientes y excelente n=8 (57.1%) pacientes.

Las inconformidades que se presentaron en los pacientes durante la recuperación se explican a continuación (Ver gráfico 8).



Fuente: Hoja de recolección de datos

Se realizaron tablas cruzadas y pruebas de Chi<sup>2</sup> con los siguientes hallazgos:

- La población con nivel académico de licenciatura reconoce más fácilmente y con mayor frecuencia a los anestesiólogos como médicos especialistas con una significancia de p= 0.024.
- La población programada para cirugía electiva tiene mayor probabilidad de que el especialista le explique en que consiste el procedimiento anestésico, p= 0.05.
- La población programada de manera urgente a cirugía tiene menor probabilidad de que el especialista le explique en que consiste el procedimiento anestésico, p= 0.53.

## DISCUSIÓN

Uno de los principales hallazgos de este estudio son las variables sociodemográficas y de género de los pacientes en las que se encontró que la tasa epidemiológica de las intervenciones anestésicas se realiza con más frecuencia en el género femenino, obteniendo porcentajes por encima del 50% de la población total y que es un comportamiento que se observa también en estudios realizados por *Nagrampa et al*; y *Lavado et al*; cuyas frecuencias en el género femenino superan el 55% de su población estudiada <sup>(19,20)</sup>.

Otro hallazgo relevante es la edad de la población incluida ya que pertenecía a diferentes sectores de la sociedad que permiten un conocimiento más amplio de la opinión sobre el anestesiólogo, sus funciones y su perspectiva, así como el conocimiento que posee la población mexicana respecto a la anestesiología como especialidad médica, el rango de edades es similar al de un estudio prospectivo de 18 meses realizado por *de Oliviera et al*; que incluye pacientes de 18 a 89 años <sup>(21)</sup>.

Por otro lado, predominó población con un acceso a la educación limitada, donde la mayoría no tuvo las posibilidades de estudiar una licenciatura y que es un factor importante para el reconocimiento del anestesiólogo y su especialidad ya que se demostró que aquella población con una mejor preparación académica y con acceso a la educación superior reconoce mejor y con mayor facilidad al personal sanitario como un médico especialista y que para llegar ahí ya curso de manera previa la licenciatura en medicina frente al resto de la población ( $p=0.024$ ), este hallazgo se sustenta con el estudio realizado por *de Oliviera et al*; quienes mencionan que el grado de escolaridad es proporcional a los índices de respuestas correctas sobre la carrera profesional de los anestesiólogos<sup>(21)</sup>.

Lo anterior se refleja en estudios realizados alrededor del mundo y sobre todo en aquellos que comparan población hispana y no hispana tal como el que realizaron *Nagrampa et al*; quienes reportan un limitado conocimiento sobre la anestesia en poblaciones hispanas, no obstante; también se reconoce la importancia de conocer la especialidad <sup>(19)</sup>.

A pesar de que la mayoría de la población reconoció al doctor que le administra la anestesia como un médico especialista, la segunda opción que más se presentó fue que los pacientes incluidos en este estudio desconocían quien es la persona a cargo del manejo específico de la anestesia y no son capaces de reconocer su labor, datos parecidos a lo encontrado por *de Olivera et al*; que exponen que el 72.25% de su población tiene una idea errónea de lo que realizan los anestesiólogos y más de la mitad no sabe que son ellos quienes indican si son o no aptos para someterse al procedimiento quirúrgico <sup>(21)</sup>.

Los principales temores de la población fueron sentir dolor y no despertar de la anestesia lo cual es igual a un estudio cualitativo en donde se propone un modelo tipo encuesta para conocer la percepción de los pacientes ante la anestesia cuyo miedo más frecuente fue no despertar en el 77% de la población y sentir dolor en el 82%, mientras que en otro estudio en el que se incluyeron 102 pacientes el principal temor fue el dolor <sup>(20,22)</sup>.

La población con mayor temor fueron los pacientes del género femenino y especialmente aquellos que poseían grados de educación mayores con respecto a los sectores etarios opuestos que se podría justificar porque es esta población quien posee un mayor conocimiento y entendimiento de los posibles riesgos que pueden ocurrir al someterse a un evento anestésico y quirúrgico, no obstante, el 80% de la población se encontró más tranquila después de la visita anestésica que es igual a lo que reporta *Nagrampa et al*; y sustentan *Lewis et al*; quienes establecen que es el anestesiólogo quién mejora la calidad de vida de los pacientes en estos aspectos y es importante conocer al anestesiólogo encargado <sup>(19,23)</sup>.

Por otro lado, la percepción que tiene la población sobre el trato de los anestesiólogos y el procedimiento que realizan le otorgan calificaciones de bueno y excelente permitiendo que compitan

de manera mundial con otros especialistas de la misma área dado que reciben las mismas calificaciones independientemente del número de la población <sup>(19)</sup>.

Finalmente, otro hallazgo importante en este estudio es que la población que ha sido programada para cirugía electiva tiene mayores probabilidades de que los anestesiólogos realicen una visita preanestésica para la explicación del acto ( $p=0.05$ ) frente a los que ingresan por una cirugía de urgencia, esto se puede explicar porque al ser una urgencia, la prioridad es la vida del paciente y el anestesiólogo se limita a realizar preguntas rápidas y prácticas que lo orientan a los retos que se puede enfrentar al momento de administrar la anestesia y todo lo que implica el proceso hasta que el paciente sale del postquirúrgico para ser trasladado a cargo de otro servicio que maneja su patología de base y por tanto no realiza una explicación detallada respondiendo a las preguntas: ¿Qué es la anestesia? ¿Qué puede sentir? ¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento? Y que son preguntas esenciales para brindarle una mayor seguridad a los pacientes y sus cuidadores.

No obstante, tener mayores probabilidades de recibir una valoración preanestésica en la que se explique el procedimiento y se disipen dudas no confiere o da por hecho que el anestesiólogo va a explicar cuáles son los riesgos de ser inducido ( $p>0.05$ ).

La principal fortaleza de este estudio es el reconocimiento de la percepción que tienen los pacientes con respecto al servicio de anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI y el cuerpo de médicos que lo conforman, así como la identificación de los factores con los que sienten más inseguros los pacientes al momento de someterse a anestesia.

Por lo que se sugiere que, con base en este estudio, el cuerpo de anestesiología se enfoque más en aquellos aspectos que causan temor a los pacientes sin descuidar el resto de las características por las que se obtuvieron calificaciones sobresalientes tanto en el procedimiento como en la relación médico-paciente.

Otra sugerencia es la realización de un estudio más amplio en cuanto a características que perciben los pacientes para poder tener información más completa e incorporar estrategias para seguir fortaleciendo el estudio.

La principal desventaja del estudio es el número reducido de población que se incluyó ya que no es ni el 50% de las poblaciones de otros estudios realizados mundialmente en donde realizan incluso estudios comparativos y no únicamente descriptivos.

Los puntos sobresalientes de este estudio son los siguientes:

- La percepción que tienen los derechohabientes del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI respecto a la especialidad de anestesiología y las funciones que realiza el anestesiólogo, las califican como excelente.
- La mayoría de los pacientes reconoce al anestesiólogo como un médico especialista.
- El grado de satisfacción de los pacientes es alto.

## CONCLUSIONES

La percepción que se tiene de las funciones del anesestesiólogo por parte de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en relación al grado académico de los anesestesiólogos es directamente proporcional al nivel de estudios de la población intervenida. Así mismo se observó que en un gran porcentaje de pacientes, el grado de satisfacción fue calificado como bueno o excelente con respecto al procedimiento o técnica anesestésica recibido.

Es importante mencionar que, al realizar este estudio, se demostró que la mayor parte de nuestra población está satisfecha, en relación con la atención que recibe, sin embargo, pese a eso, un gran porcentaje de pacientes desconoce las funciones de la especialidad de anesestesiología. La importancia de ese conocimiento acerca de la especialidad radica en explicar los procedimientos anesestésicos, riesgos y complicaciones de manera detallada y con lenguaje claro todas las funciones que realizamos en el periodo perioperatorio; y el momento ideal de dar a conocerlo, es durante la valoración preanesestésica, que es el escenario perfecto en donde se da la relación médico-paciente. Realizar estas pequeñas acciones con los pacientes, mejora la satisfacción percibida por el paciente, sin restar importancia, al concepto de empatía, al brindarles nuestra atención. Se observó que al explicar lo que implica nuestro trabajo como especialistas en anesestesiología, siendo un miembro importante en el equipo quirúrgico y responsables del bienestar del paciente, mientras se encuentra bajo el efecto de cualquier técnica anesestésica, mejora el grado de satisfacción anesestésica por parte.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	2021					2022
	FEB	MAR - ABR	MAY - AGO	SEP - OCT	NOV - ENE	FEB
Selección y planteamiento del problema a investigar.						
Presentación del proyecto al asesor.						
Búsqueda de la información.						
Elaboración del protocolo de investigación.						
Presentación del protocolo ante el comité local de investigación 3601..						
Recolección de la información.						
Elaboración de base de datos						
Análisis de la información y presentación preliminar.						
Presentación final del trabajo.						

## ANEXOS

### ENCUESTA PARA DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL ANESTESIOLOGO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE SON INTERVENIDOS QUIRÚGICAMENTE EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Edad	Sexo	Seguridad social	Tipo de cirugía:	Escolaridad
_____	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	_____	_____	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Profesional
<b>1. Quien me administró la anestesia es:</b> <input type="radio"/> Técnico Enfermero <input type="radio"/> Médico General <input type="radio"/> Médico especialista <input type="radio"/> No sabe			<b>2. ¿Reconocería a la persona que me administró la anestesia si lo viera nuevamente?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO	
<b>3. ¿Recuerdo el nombre de quien me administró la anestesia?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO			<b>4. ¿Recuerdo el tipo de la anestesia que me administraron?</b> <input type="radio"/> Anestesia Regional <input type="radio"/> Anestesia general <input type="radio"/> No sabe	
<b>5. ¿Me explicaron en qué consistía el procedimiento anestésico?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO			<b>6. ¿Me explicaron los riesgos anestésicos?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO	
<b>7. ¿Entendí las palabras o el lenguaje que usó el doctor para explicarme el procedimiento anestésico?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica			<b>8. ¿Sentí temor antes de la anestesia?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<b>9. ¿A qué cosas le temía?</b> <input type="radio"/> Posibles nauseas después de la cirugía <input type="radio"/> Sentir dolor durante la cirugía <input type="radio"/> No poder despertarme después de la cirugía <input type="radio"/> Despertarme durante la cirugía <input type="radio"/> Recordar algún evento intraoperatorio <input type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Otra			<b>10. ¿Me sentí más tranquilo después de la valoración preanestésica?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<b>11. ¿Quién me administró la anestesia fue el mismo que me valoró en la consulta preanestésica?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<b>12. ¿Si la respuesta anterior es positiva, le agradó que fuera el mismo anesthesiologo?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No Aplica	
<b>13. ¿Lo que me dijo el anesthesiologo se cumplió?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<b>14. ¿Tengo alguna inconformidad con relación al trato del anesthesiologo?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<b>15. Si tuviera que operarme de nuevo me gustaría que fuera atendido por el mismo anesthesiologo?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<b>16. ¿Cómo calificó la anestesia recibida en un a escala de 0 a 10, siendo 0 la mínima y 10 la máxima calificación?</b> <div style="text-align: center;">             0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10           </div>	
<b>17. El anesthesiologo me visitó o llamó después de la operación?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<b>18. ¿Se me presentaron los siguientes problemas en recuperación?</b> Dolor   Náuseas   Vómito   Otros	
<b>19. ¿Cómo califica el trato recibido por el anesthesiologo siendo 0 la mínima y 10 la máxima calificación?</b> <div style="text-align: center;">             0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10           </div>				

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS 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:	Percepción que se tiene de las funciones del anestesiólogo por parte de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica.
Lugar y fecha:	Ciudad de México, a _____ de _____ de 2021.
Número de registro:	R-2021-3601-
Justificación y objetivo del estudio:	Este estudio nos permitirá saber que tanto conoce usted como paciente del trabajo de un anestesiólogo durante una operación.
Procedimientos:	Se le entregará una encuesta posterior a su cirugía u otro procedimiento que requiera de anestesia.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno. La aplicación de esta encuesta no pone en riesgo su salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no tendrá ningún beneficio, pero los resultados de este estudio ayudarán a conocer el papel del anestesiólogo así como su contribución al cuidado y seguridad del paciente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se publicarán los resultados obtenidos de este proyecto, dando a conocer el papel del anestesiólogo.
Participación o retiro:	Usted decide si desea contestar la encuesta y ser parte de esta investigación. También puede decidir retirarse en cualquier etapa de esta investigación.
Privacidad y confidencialidad:	La información que usted nos proporcione se manejará de forma confidencial y no se proveerá a terceros para un uso inadecuado. En todo momento se cuidan sus datos personales.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> No autoriza la aplicación del medicamento <input type="checkbox"/> Si autorizo a aplicación del medicamento	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	Usted no tendrá ningún beneficio, pero los resultados de este estudio pueden beneficiar a otras personas en un futuro.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Jorge Octavio Fernández García, Médico Adscrito del Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 5556276900, extensión 21607.
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. Ciudad de México, C.P. 06720. Teléfono: 5556276900 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>

_____ 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**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cobos CP., Chávez A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. *Rev. Col. Anest.* 36: 269-273, 2008.
2. Giraldo, V., Castillo, G., Quintero, U., 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. *Investigación científica y tecnológica. Rev Col Anesthesiol.* 2014; 42(1) : 20-27.
3. Oliveira, M., Melo, M., Soares, E., Aspectos Éticos Tenidos en Cuenta en la Relación Médico-Paciente: Vivencias de los Anestesiólogos. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013;63(5):398-403.
4. Uribe, H., El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil. *Revista Mexicana de anesteiología.* Vol. 29. Supl. 1, Abril-Junio 2006 pp S109-S112.
5. Martínez, J., Guerrero, R., López, D., et al. Rol del anestesiólogo: punto de vista de los pacientes. *Rev. Col. Anest.* 2016;44(2): 121-127.
6. Bustamante R., ¿Qué hacemos los anestesiólogos? desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general. *Rev. med. clin. condes - 2017; 28(5) 671-681*
7. Irwin MG, Fung SKY, Tivey S. Patient's knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthetists in Hong Kong. *HKMJ.* 1998;4:16–22.
8. Gottschalk A, Seelen S, Tivey S, Gottschalk, et al . What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth.* 2013;25:85–91.
9. Braun AR, Leslie K, Morgan C, Bugler S. Patients knowledge of the qualifications and roles of anesthetists. *Anaesth Intensive Care.* 2007;35:570–4
10. De Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61:720–7.
11. Klaufa JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anesth Analg.* 1996;83:1314–21
12. Calman LM1, Mihalache A, Evron S, Ezri T. 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;15:451–4.
13. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: A perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth.* 2006;18:504–9.
14. Sagün A, Birbiçer H, Yapici G. Patients', que se aplicaba a la clínica de anestesia, percepciones y conocimiento sobre la anestesia en Türkiye. *Saudí J Anesth* 2013;7:170-4.
15. Sharma, S. et al , A Study of Patient's Knowledge About Anaesthesia and Anaesthesiologists. *J Anesth Clin Pharmacology* 2007; 23(1): 23-28
16. Ho RY, Wong DT. Anesthesiology: The misunderstood occupation! *Can J Anaesth.* 2005;52:208–9.
17. Steinbicker AU. Role of anesthesiologists in managing perioperative anemia. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2019 Feb;32(1):64–71. Available from: <https://journals.lww.com/00001503-201902000-00012>.
18. Lam CM, Murray MJ. The Multiple Casualty Scenario: Role of the Anesthesiologist. *Curr Anesthesiol Rep* [Internet]. 2020 Sep 29;10(3):308–16. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s40140-020-00398-2>.
19. Nagrampa D, Bazargan-Hejazi S, Neelakanta G, Mojtahedzadeh M, Law A, Miller M. A survey of anesthesiologists' role, trust in anesthesiologists, and knowledge and fears about anesthesia among predominantly Hispanic patients from an inner-city county preoperative anesthesia clinic. *J Clin Anesth* [Internet]. 2015 Mar;27(2):97–104. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0952818014002414>.
20. Lavado JS, Gonçalves D, Gonçalves L, Sendino C, Valente E. ¿General o regional? Preferencias anestésicas de los pacientes y su percepción sobre la anestesia regional. *Rev Esp*

- Anesthesiol Reanim [Internet]. 2019 Apr;66(4):199–205. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S003493561830238X>.
21. de Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF dos R. What do Patients Know about the Work of Anesthesiologists? Brazilian J Anesthesiol [Internet]. 2011 Nov;61(6):720–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034709411700812>.
22. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2021;44(4):263–71. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100871>.
23. Lewis MC, Yeldo NS. The Ethics of Surgery at End of Life. Anesthesiol Clin [Internet]. 2019 Sep;37(3):561–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1932227519300357>.