

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIOLOGO EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

KATHYN VICTORIA VALLADARES MÉNDEZ

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas Especialidad en Anestesiología
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Marzo 2020



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.084.2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Kathryn Victoria Valladares Méndez

Registro Académico No.: 200717850

No. de CUI : 1791577600101

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Anestesiología**, el trabajo de TESIS **EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIÓLOGO EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA**

Que fue asesorado por: Dra. Claudia Cecilia Vargas Peralta

Y revisado por: Dr. Eddy René Rodríguez González, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **marzo 2020**.

Guatemala, 04 de marzo de 2020



Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.

Director

* Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/emxc

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Oficio PMA/57/19

Guatemala 17 de octubre de 2019

Doctora
GLADIS JULIETA GORDILLO CABRERA
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología
Hospital Roosevelt
Presente

Respetable Dra. Gordillo:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **KATHYN VICTORIA VALLADARES MÉNDEZ** Carné 200717850, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula **EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIÓLOGO EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA**.

Luego de asesorar, hago constar que la **Dra. Valladares Méndez** ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Claudia C. Vargas P.
ANESTESIOLOGA
COLECIADO 13,515

Dra. Claudia Cecilia Vargas Peralta
Asesor de Tesis

5ª. Avenida Zona 11 Hospital Roosevelt

Tels. 23217710-23217709

Correo Electrónico: anestesia.roosevelt@hotmail.com



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Oficio PMA/58/19
Guatemala 17 de octubre de 2019

Doctora
GLADIS JULIETA GORDILLO CABRERA
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología
Hospital Roosevelt
Presente.

Respetable Dra. Gordillo:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **KATHYN VICTORIA VALLADARES MÉNDEZ Carné 200717850**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula **EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIÓLOGO EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA**.

Luego de la revisión, hago constar que la **Dra. Valladares Méndez**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dr. Eddy René Rodríguez González MSc.
Revisor de Tesis

Dr. Eddy Rodríguez
MSC Cirugía General
Colegiado 7038



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.007-2020
09 de enero 2020

Doctora

Gladis Julieta Gordillo Cabrera, MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Hospital Roosevelt

Doctora Gordillo Cabrera:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo se revisó el informe final del médico residente:

Kathyn Victoria Valladares Méndez

Por lo cual se determina Autorizar examen privado, con el tema de investigación

“Expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica”

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. María Victoria Pimentel Moreno,
Unidad de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado



Cc. Archivo

MVPM/karin

A quienes durante estos años estuvieron incondicionalmente a mi lado, en el fracaso y el éxito. A pesar de las distancias y el reloj. Testigos de noches sin dormir, días que parecían interminables, ojeras, mal humor, fechas importantes ausente, lágrimas, risas y lecciones aprendidas. A cada uno de ustedes y a Dios ¡Gracias! Por ustedes ahora este sueño me pertenece.

Para Diego, por siempre ♥

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES	3
	2.1. Anestesiología.....	3
	2.2. Anestesiólogo.....	3
	2.3. Evaluación preanestésica.....	3
	2.4. Percepción y expectativas.....	4
	2.5. Satisfacción	5
	2.6. Estudios preliminares.....	5
III.	OBJETIVOS	10
	3.1. General.....	10
	3.2. Específicos.....	10
IV.	MATERIALES Y MÉTODOS	11
	4.1. Tipo de estudio.....	11
	4.2. Población	11
	4.3. Muestra.....	11
	4.4. Criterios de selección.....	12
	4.5. Proceso de selección de sujetos.....	13
	4.6. Operacionalización de variables	14
	4.7. Instrumento de recolección de datos.....	15
	4.8. Validación del instrumento	15

4.9. Procedimiento para la recolección de datos.....	16
4.10. Plan de análisis.....	16
V. RESULTADOS.....	18
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	24
6.2. Conclusiones.....	27
6.2. Recomendaciones.....	28
VII. REFERENCIAS	29
VIII. ANEXOS.....	33
8.1. Instrumento de recolección de datos.....	33
8.2. Consentimiento informado	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1 edad según género.....	25
Tabla No. 2 Expectativas: preguntas de la 1-4.....	26
Tabla No. 3 Percepción: preguntas de la 5-18.....	27
Tabla No. 4 Satisfacción: preguntas de la 19.....	30

RESUMEN

Introducción: La consulta preanestésica es frecuentemente el momento para establecer la relación anestesiólogo-paciente. Es usual que los pacientes recuerden a su cirujano, pero no a su anestesiólogo, o la importancia que este tiene en su cuidado perioperatorio. **Objetivo:** Identificar expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica por residentes del Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt. **Metodología:** Estudio transversal realizado en una muestra de casos consecutivos programados para cirugía electiva ingresados en el Departamento de Cirugía evaluados durante enero a octubre de 2017. Se aplicó una encuesta que evaluaba expectativas, percepción y satisfacción. **Resultados:** Un 57% son de género femenino, la edad media es de 30 años. Las expectativas más importantes fueron: el paciente espera que su anestesiólogo sea amable (40%), temor moderado hacia la anestesia (60%), preocupación por sentir dolor después de la cirugía (35%) efectos adversos de la anestesia (55%). Respecto a la percepción, un 42% indicó creer que el anestesiólogo es un médico general, el 65% considera que su única función es administrar la anestesia, un 36% cree es un técnico y solo el 21% lo considera un especialista. El 82% dijo estar satisfecho con la atención recibida en la evaluación preoperatoria, al 62% les explicaron en qué consistía el procedimiento anestésico, y el 20% indicó haber tenido problemas para entender el lenguaje usado por el médico. **Conclusiones:** La consulta preanestésica es una oportunidad para conocer las expectativas, percepciones y necesidad de conocimiento de pacientes que serán sometidos a una cirugía.

Palabras clave: Evaluación preanestésica, Satisfacción en los servicios de salud, Percepción de atención de los servicios de salud, Expectativas de la cirugía, Cirugía electiva, Anestesiólogo.

I. INTRODUCCIÓN

“La anestesia es una de las especialidades médicas más complejas y de mayor crecimiento en los últimos años. Pero así también es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general”, como lo pronuncia en su discurso el Dr. Carlos García(1). A nivel internacional como en nuestro medio, el conocimiento de la práctica anestésica es limitado y “en muchas ocasiones, este conocimiento es errado y basado en mitos y en comentarios de terceras personas, llegando a desconocer y confundir las funciones del anesthesiologo y su responsabilidad durante el procedimiento quirúrgico”(2), según Claudia Cobos. Las expectativas que el paciente tendrá en relación con su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas por diferentes factores psicobiosociales como: el nivel sociocultural del paciente, el tipo de procedimiento quirúrgico, las experiencias quirúrgicas anteriores, la relación médico-paciente, la información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica y tipo de intervención, riesgos de la misma, las experiencias transmitidas por otros pacientes o personas(3).

Según la Sociedad Americana de Anestesiología “La evaluación preanestésica es el primer deber del anesthesiologo” en el que existen seis objetivos interrelacionados. El primero es evaluar la salud y asegurar la preparación física para los procedimientos que requieren anestesia. El segundo es idear el plan anestésico y educar la paciente al respecto. El tercero es reducir las consecuencias psicológicas y fisiológicas de la ansiedad. Como cuarto esta planificar la atención postoperatoria y la terapia del dolor. Por quinto tenemos coordinar la atención al paciente de manera que disminuya el costo y mejore resultados; el último es obtener el consentimiento informado para la anestesia” (4).

“Cuando se habla de la percepción se habla de la función psíquica que permite al organismo a través de los sentidos, recibir y elaborar información proveniente del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto”(5).

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica por residentes del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt. Otros objetivos incluyeron evaluar el grado de conocimiento sobre el anestesiólogo como especialista y determinar el grado de satisfacción mediante encuesta a pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica. Se realizó un estudio de tipo descriptivo en el cual se identificaron las expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica, el sujeto de estudio son los pacientes programados para cirugía electiva atendidos durante evaluación preanestésica a quienes se les realizó una encuesta.

Dentro de los resultados se puede mencionar que un 57% son de género femenino, la edad media es de 30 años. Las expectativas más importantes fueron: el paciente espera que su anestesiólogo sea amable (40%), temor moderado hacia la anestesia (60%), preocupación por sentir dolor después de la cirugía (35%) efectos adversos de la anestesia (55%). Respecto a la percepción, un 42% indicó creer que el anestesiólogo es un médico general, que su única función es administrar la anestesia (65%), el 36% cree es un técnico y solo el 21% lo considera un especialista. El 85% dijo estar satisfecho con la atención recibida en la evaluación preoperatoria, al 62% les explicaron en qué consistía el procedimiento de anestésico, y el 20% indico haber tenido problemas para entender el lenguaje usado por el médico.

II. ANTECEDENTES

2.1. Anestesiología

La anestesia general puede definirse como la función farmacológica reversible del sistema nervioso central que conduce a la pérdida de la percepción de los estímulos externos y de la respuesta a estos. La introducción de la anestesia a la práctica clínica hace 150 años es una de las innovaciones más grandes de la medicina. Este descubrimiento facilitó el desarrollo de la cirugía moderna y dio lugar a la especialidad de la anestesiología(6).

2.2. Anestesiólogo

El anestesiólogo es el fisiólogo de sala de operaciones, porque su principal labor es mantener o retornar al paciente a un estado de homeostasis o de funcionamiento óptimo, durante y después del trauma quirúrgico(7). Además, el anestesiólogo tiene las siguientes funciones por fuera del quirófano:

- Valora y optimiza pre quirúrgicamente a los pacientes con enfermedades agregadas, con el objetivo de disminuir morbilidad y mortalidad perioperatoria.
- Participa activamente en el alivio del dolor agudo y crónico.
- Maneja pacientes críticos en las unidades de cuidado intensivo, especialmente postquirúrgicos(7).

2.3. Evaluación preanestésica

Se trata de una actividad que realiza el anestesiólogo que tiene como objetivos:

- Establecer una relación médico-paciente.
- Familiarizarse con la enfermedad quirúrgica y con condiciones médicas coexistentes.
- Desarrollar un plan de manejo de cuidados anestésicos preoperatorios.
- Obtener consentimiento informado para plan anestésico(8).

2.4. Percepción y expectativas

La percepción puede definirse como un proceso cognitivo por el cual el ser humano capta el universo de estímulos, le pone orden y es capaz de darle sentido a un hecho o acontecimiento. Con la percepción se configura la información sensible en objetos significativos, a través de ella se codifican, organizan e interpretan los datos sensoriales en función de las propias experiencias(9).

El concepto de expectativa es, lo que el individuo prevé en una situación o por haberse comportado de determinada manera en el pasado. Evaluamos una situación conforme a ciertas expectativas internas entre ellas, las preferencias personales y esta evaluación influye en la conducta. Las expectativas rigen la conducta en una situación determinada y los resultados de la conducta en esa situación moldean las expectativas en situaciones futuras(10).

La atención al factor humano debe mantenerse como un componente requerido del arsenal del anestesiólogo para que la especialidad sobreviva como profesión. Sin adherencia a los aspectos humanísticos de la práctica, el paciente se convierte en “otro caso” y el anestesiólogo se convierte en un simple técnico(11).

2.5. Satisfacción

La anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en el concepto de calidad y tiene como objetivo lograr que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado (analgesia, anestesia) garantizándosele la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, atendiendo así mismo a las dudas y situaciones que le causen temor a ansiedad previo al acto quirúrgico. El anestesiólogo juega un rol muy importante para alcanzar estas metas y es quien idealmente debe conocer al paciente desde el momento en que se plantee la cirugía. La evaluación de los servicios por parte de los pacientes es un componente esencial de la mejora continua de la calidad en anestesiología(12).

2.6. Estudios preliminares

La evaluación de los servicios por parte de los pacientes es un componente esencial de la mejora continua de la calidad en anestesia. En la revisión llamada “Comprensión actual de las actitudes de los pacientes hacia la anestesia y la preparación para la anestesia” se concluyó que es evidente que una gran mayoría del público estadounidense, británico y australiano tiene la idea de que los anestesiólogos no son médicos y que su papel no se comprende por completo(12).

En el estudio “Conocimiento sobre anestesia y anestesiólogo entre la población general en la India” se encontró que la percepción del anestesiólogo como médico en la población analfabeta fue del 19.5%, entre la graduada 58.5% y estudiantes de posgrado del 87%(13).

Una encuesta sobre el papel de los anestesiólogos, la confianza en ellos y los conocimientos y temores sobre la anestesia entre los pacientes

predominantemente hispanos de una clínica de anestesia preoperatoria concluyó que la mayoría de las pacientes hispanos creen que los anesthesiólogos son médicos especializados y que ponen los pacientes a dormir, pero no están seguros de cuál es su función exacta(14).

El estudio “La percepción del paciente sobre el papel de los anesthesiólogos: una perspectiva desde el Caribe” una décima parte de los encuestados no sabía quién era un anesthesiólogo, en este estudio también hubo una asociación significativa entre el nivel educativo del encuestado y la respuesta(15).

En el año 2006 se llevó a cabo el estudio “Conocimiento y la actitud de los pacientes saudíes hacia la anestesia y los anesthesiólogos: un cuestionario de entrevista transversal prospectivo” con los siguientes resultados: reconocieron al anesthesiólogo como médicos especializados un 55%, pero los que reconocieron la importancia del anesthesiólogo durante la intervención fue fueron solamente el 16%(16).

En la India en el año 2007 el estudio “Sensibilización pública sobre anestesia y anesthesiólogo” mostró que la mayoría (92%) de los pacientes consideraron que la anestesia era necesaria para la cirugía, mientras que el 7% no sabían la respuesta, solo un 42% de los pacientes sabía que el anesthesiólogo había administrado la anestesia(17).

Un interesante estudio se realizó en el año 2000 titulado “¿Quién me está vigilando? ¿Se modificó la percepción del anesthesista por parte del público en el Día Nacional de la Anestesia?” donde se crearon dos encuestas de pacientes, para evaluar el impacto local del Día Nacional de la Anestesia. La primera encuesta se realizó un mes antes y la segunda inmediatamente después de ese día. El 35% de los encuestados no sabían que los anesthesistas estaban médicamente calificados, este resultado no fue alterado

por el Día Nacional de la Anestesia a pesar de una campaña de información local. Se concluyó que el nivel de ignorancia sobre la profesión no ha cambiado desde 1978 y el impacto del Día Nacional de la Anestesia no fue significativo(18).

En el año 2002 el estudio “La percepción de los pacientes del anesthesiologo en un hospital universitario suizo” Sorprendentemente, y en contraste con estudios anteriores, mostró que casi todos los pacientes (99%) sabían que el anesthesiologo es un medico calificado. Además, el 75% de ellos sabía que también realiza actividades fuera del quirófano(19).

Se realizó una encuesta sobre las anestias y anesthesiologos en 500 estudiantes de medicina de la Universidad de Benin, la cual mostró que 82% desconocían el alcance de la anestesia antes de la publicación, después esta cifra disminuyo a 58%(20).

En Rumania se realizó la encuesta “La percepción pública del anesthesiologo” donde 1153 personas completaron el cuestionario, El 62.7% fue hospitalizado en el pasado y el 49.8% se había sometido a al menos una cirugía. Una mayoría de 1089 encuestados (94.6%) sabían que el anesthesiologo era responsable de administrar anestesia en la sala de operaciones. Solo el 36.2% sabía que el anesthesiologo reemplaza las pérdidas de sangre y brinda a los pacientes estabilidad hemodinámica y oxigenación adecuada durante la cirugía(21).

En el estudio “, La comprensión de los pacientes sobre el estado y el papel de los anesthesiologos” del año 2015 de los 384 pacientes entrevistados, la mayoría (95.6%) sabían que los anesthesiologos eran médicos, pero solo el 27.1% sabía la duración del entrenamiento requerido para obtener esta calificación de especialista(22).

En Brasil se realizó el estudio sobre los principales temores de los pacientes relacionados con la anestesia y se dieron cuenta que el miedo a no despertar, de sentir dolor durante o después de la anestesia y de presentar alguna secuela funcional, fueron las respuestas más frecuentes en la encuesta(23).

Según el estudio “Medición de la calidad de la anestesia desde la perspectiva de un paciente: desarrollo, validación e implementación de un breve cuestionario” el manejo del dolor postoperatorio y la comunicación con el anestesiólogo son las características más importantes de la experiencia del paciente(24)

En el año 2008 se realizó la encuesta titulada percepciones de los pacientes sobre anestesia y anestesiólogos antes y después de los procedimientos quirúrgicos en pacientes entre 16 y 89 años en donde el rol del anestesiólogo fue asociado con: pérdida de la consciencia (35% antes de la anestesia y 43% después), alivio del dolor (29% antes y 31% después), monitoreo de signos vitales (17% antes y 35% después), y por último administración de fármacos (10% antes y 43% después)(25).

¿Qué es lo que el paciente sabe del trabajo del anestesiólogo? Es el título de un estudio realizado en el año 2011 donde se concluyó que el 51% de los pacientes reconoció al anestesiólogo como médico, un 72% respondió que cuida al paciente durante la cirugía, y un 64% no sabían que el anestesiólogo determina si el paciente es apto para ser sometido a cirugía(26).

En el año 2014 se llevó a cabo en Minnesota el estudio llamado “Alfabetización y anestesia: conocimiento de los pacientes de la función del anestesiólogo e información deseada en la visita preoperatoria” donde el 72% de los entrevistados tenían educación universitaria. Un 86% de estos sabía que el anestesiólogo es un médico especializado, 96% sabía que puede trabajar en una clínica del dolor y solo el 17% en una unidad de cuidados intensivos(27).

En Grecia se realizó un estudio para evaluar el efecto de la experiencia previa en anestesia sobre el conocimiento y deseo de obtener más información sobre la anestesia y el anestesiólogo, donde se llegó a la conclusión de que la experiencia previa de una anestesia no pareció influir en el deseo de los pacientes de conocer al anestesiólogo, aunque si expresaron el deseo por obtener más información(28).

Actualmente no es evidente cual es el método más eficaz para entregar información preoperatoria o en qué fase de esta etapa es el momento más óptimo; sin embargo, si se sabe que brindar información de buena calidad facilita la participación activa de los pacientes en su atención y por lo tanto contribuir al aumento de la satisfacción en general(29).

El anestesiólogo puede demostrar su profesionalismo a través de establecer una buena relación de confianza con el paciente en el periodo prequirúrgico, aliviar su ansiedad, eliminar sus temores, aclarar todas sus dudas y así mejorar la imagen de la especialidad(30). Además, se puede establecer una relación entre la percepción y la expectativa que una persona tiene, por la calidad de servicio que se ha brindado a ella o miembros de su entorno con anterioridad. Así la calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas, a través de la mejora continua de procesos y sistemas(31).

III. OBJETIVOS

3.1. General

Identificar expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica por residentes del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt.

3.2. Específicos

Evaluar el grado de conocimiento sobre el anestesiólogo como especialista en los pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica.

Determinar el grado de satisfacción mediante encuesta a pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de identificar las expectativas y percepción (positiva y negativa) hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica programados para cirugía electiva ingresados en los servicios de Cirugía, en el departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt durante el periodo de enero a octubre 2017.

4.2. Población

La población son los pacientes ingresados en los encamamientos de los servicios de cirugía del Hospital Roosevelt. El sujeto de estudio son los pacientes programados para cirugía electiva atendidos durante evaluación preanestésica a quienes se les realizara encuesta (de satisfacción) para identificar las expectativas y percepción (positiva y negativa) hacia la anestesia y el anestesiólogo.

4.3. Muestra

La cantidad de pacientes programados para cirugía electiva dentro del periodo de enero a octubre registrada en los últimos 5 años es de un promedio de 6,500, de estos 70% (4,550) corresponden a pacientes ingresados en los servicios de cirugía, entre estos 4,550 pacientes atendidos durante evaluación preanestésica un 55% que equivale a 2,502 pacientes son programados por primera vez a un procedimiento quirúrgico electivo.

Con un nivel de confianza del 95% la muestra calculada fue de 256 pacientes. Utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado.

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (p.e. 5%) expresado en decimal en 0.05

p = Es la proporción que esperamos encontrar.

$$\frac{n = z^2(p)(1-p)}{e^2} = \frac{(1.6^2) (0.5) (1-0.5)}{0,05)^2} = \frac{0.96}{0.0025} = 256$$

Los casos fueron seleccionados de forma no probabilística, con el método de casos consecutivos, es decir todos los casos que estuvieron disponibles durante el periodo en el que se realizó el estudio y que cumplieran los criterios de selección.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes ingresados en encamamiento de los servicios de cirugía.
- Pacientes programados para cirugía electiva.
- Pacientes clasificados como ASA I y ASA II.

- Pacientes mayores de 18 años.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con experiencia anestésica previa.
- Pacientes con déficit neurológico o cognitivo.
- Pacientes hablantes de una lengua distinta al español o con algún impedimento para comunicarse verbalmente.

4.5. Proceso de selección de sujetos

El sujeto de estudio fueron los pacientes programados para cirugía electiva atendidos durante evaluación preanestésica a quienes se les realizara encuesta (de satisfacción) para identificar las expectativas y percepción (positiva y negativa) hacia la anestesia y el anesthesiologo. Los pacientes que serán operados de manera electiva son programados el día previo a la cirugía de lunes a jueves y el viernes los pacientes que serán operados el lunes, estos pacientes son evaluados por médicos residentes del departamento de Anestesiología dentro de las 24 horas previas al procedimiento quirúrgico. Dichos pacientes son ingresados al programa en horario de 10:00 a 12:00 horas en la oficina de secretaria de sala de operaciones de adultos ubicada en el cuarto nivel del Hospital Roosevelt.

Se seleccionaron los pacientes ingresados en el programa electivo que han sido atendidos durante la evaluación preanestésica, se tomaron en cuenta aquellos pacientes clasificados como ASA I y ASA II mayores de 18 años, sin experiencia anestésica previa y sin ningún déficit neurológico o cognitivo. La muestra calculada fue de 256 pacientes, realizándose 26 encuestas mensuales. Con los datos obtenidos de la encuesta tabularon los datos en una base de datos en Microsoft Excel.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Expectativas	Lo que el individuo prevé en una situación o por haberse comportado de determinada manera en el pasado.	Preguntas de la 1-4 en encuesta Pregunta 1: Acciones del anesthesiólogo. Pregunta 2: Miedo a la anestesia. Pregunta 3: preocupaciones más frecuentes. Pregunta 4: Resultados esperados. Ver anexo 1	Nominal: de acuerdo con respuestas de usuario.	Cualitativa
Percepción	La percepción es la forma en que captamos el mundo que nos rodea. Las personas actúan y reaccionan sobre la base de sus percepciones de la realidad y no sobre la base de una realidad objetiva.	Preguntas de la 5-18 en encuesta Pregunta 5-11: Función del anesthesiólogo. Pregunta 12-18: Conocimientos sobre anestesia. Ver anexo 1	Nominal: de acuerdo con respuestas de usuario.	Cualitativa
Satisfacción.	Cumplimiento del deseo o del gusto, acción y efecto de satisfacer o satisfacerse	Preguntas de la 19-22 en encuesta Evaluación de la satisfacción con la atención durante la evaluación preanestésica.	Nominal: de acuerdo con respuestas de usuario.	Cualitativa

4.7. Instrumento de recolección de datos

Se trata de una encuesta consta de 22 preguntas, dividida en tres partes; parte 1: expectativas, parte 2: percepción, parte 3: satisfacción. Cuya elaboración se sustento en la revisión de antecedentes, marco conceptual y objetivos. Dentro de la parte de las expectativas existen cuatro preguntas enfocadas en conocer lo que el paciente espera respecto al comportamiento de su anesthesiólogo y del procedimiento anestésico. La segunda parte es la percepción consta de catorce preguntas, encaminadas en averiguar lo que el paciente conoce sobre la profesión del anesthesiólogo y su papel dentro del acto quirúrgico, así como los tipos de anestesia. La tercera parte se enfoca en la satisfacción del paciente con la atención preoperatoria.

4.8. Validación del instrumento

4.8.1. De experto: La revisión sistemática realizada por Sylvie Le May y col. de todos los estudios disponibles sobre la satisfacción del paciente con los servicios de anestesia, dio a conocer el nivel de conocimiento en este campo y sugirió formas de mejorar las metodologías de medición actuales. En este se revisaron los principales bancos de datos relevantes Medline, Psyclit y Cochrane entre 1980 y 2000 y en las bibliografías de fuentes primarias 14 estudios fueron encontrados, de acuerdo con la calidad de la evaluación psicométrica (pruebas realizadas para verificar la fiabilidad y validez de un instrumento) del instrumento utilizado para la recolección de datos. Se incluyeron estudios en los que los autores no realizaron pruebas psicométricas del instrumento que usaron y también se incluyeron estudios en los que las autores realizaron si realizaron estas pruebas; dentro de este grupo se encuentra el estudio “Knowledge about Anaesthesia and

Anaesthesiologist Amongst General Population in India” realizado en el año 2009 el cual cumple con los requisitos de validación y por lo cual fué seleccionado como base para la realización del cuestionario usado en este estudio.

4.8.2. De campo: Se realiza prueba piloto en pacientes sometidos a cirugía electiva donde se encontraron errores en el instrumento, por lo que se corrigen errores de redacción y aumentan posibilidades de respuesta para facilitar la recolección de los datos.

4.9. Procedimiento para la recolección de datos

El entrevistador se presentó con el paciente programado para cirugía electiva atendido durante evaluación preanestésica, le leyó el consentimiento informado y con el paciente que acepto ser parte del estudio inició con las preguntas. Los pacientes que serán operados de manera electiva son programados el día previo a la cirugía de lunes a jueves y el viernes los pacientes que serán operados el día lunes, estos pacientes son evaluados por médicos residentes del departamento de Anestesiología dentro de las 24 horas previas al procedimiento quirúrgico. La muestra calculada fue de 256 pacientes, realizándose 26 encuestas mensuales.

4.10. Plan de análisis

Se tabularon los datos en una base de datos realizada en Microsoft Excel. Se realizó estadística descriptiva de las variables con porcentajes y análisis respectivo de cada variable. Posteriormente se analizan los datos y se determinan las conclusiones.

4.11. Aspectos éticos

Se solicitó a cada paciente incluido en el estudio su consentimiento informado para participar en el mismo. No se realizaron intervenciones médicas ni psicológicas al paciente.

Se le explicó a cada paciente participante del estudio que sus respuestas no afectarían de ninguna manera su procedimiento quirúrgico ni el acto anestésico.

V. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo de pacientes durante la evaluación preanestésica por residentes del Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt.

Tabla 1.

Edad según género de pacientes en la Evaluación Preanestésica en el Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt

Edad	Masculino	Femenino
	<i>f</i>	<i>f</i>
10-20	18	21
21-30	32	55
31-40	26	33
41-50	18	15
51-60	15	12
61-70	9	2
Total	118	147

Tabla 2.

Expectativas sobre el anestesiólogo y la anestesia de pacientes en la Evaluación Preanestésica en el Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt

Expectativas			
Pregunta	Respuestas	<i>f</i>	%
¿Cómo espera que actúe el anestesiólogo que lo va a atender?	Que me explique	54	21
	Que sea amable conmigo	103	40
	Que no cometa ningún error	16	6.3
	Que este durante todo el procedimiento	0	0
	Que me alivie el dolor	84	32
	Otro	0	0
¿Cuánto miedo tiene a la anestesia que se le va a administrar?	Mucho	72	28
	Regular	153	60
	Poco	31	12
	Nada	0	0
¿Qué aspecto de la anestesia le preocupa?	Sentir nauseas después de la cirugía	56	22
	No despertar después de la cirugía	25	9.8
	Sentir dolor durante la cirugía	17	6.6
	Despertar durante la cirugía	34	13
	Sentir dolor después de la cirugía	89	35
	Tener reacciones extrañas después de la cirugía	18	7
	Recordar un evento que ocurra durante la operación	8	3.1
	Otro	9	3.5
¿Cómo espera que sea su anestesia?	Que sea bien administrada	73	29
	Que el anestesiólogo esté pendiente de mi durante la operación	42	16
	Que no me produzca efectos secundarios	141	55

Tabla 3.

Percepción sobre el anestesiólogo y la anestesia de pacientes en la Evaluación Preanestésica en el Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt.

Percepción.			
Pregunta	Respuesta	No.	%
¿Para usted qué profesión tiene el anestesiólogo?	Médico general	108	42
	Técnico	91	36
	Especialista	53	21
	Otros	4	2
¿Cuáles son las funciones del anestesiólogo durante la cirugía?	Administrar la anestesia	166	65
	Vigilar al paciente durante la cirugía	35	14
	Aliviar el dolor	53	21
	Otro	2	0.8
¿Qué importancia tiene el Anestesiólogo en la cirugía?	Mucha	79	31
	Regular	119	46
	Poca	58	23
	Ninguna	0	0
¿Qué características como persona considera que debería tener el anestesiólogo?	Amable	67	26
	Preparado	80	31
	Responsable	53	21
	Comunicativo	10	3.9
	Respetuoso	41	16
	Otra	5	2
¿Durante su recuperación (después de la cirugía) cuánta responsabilidad tiene el anestesiólogo?	Mucha	81	32
	Regular	117	46
	Poca	53	21

	Ninguna	5	2
¿Qué es exactamente lo hace un anesthesiólogo después de la operación?	Únicamente supervisa al paciente	122	48
	Hace algo si existe complicación inmediata	106	41
	Maneja el dolor después de la cirugía	28	11
¿Quién maneja las complicaciones en la sala de recuperación?	Cirujano tratante	117	46
	Otro medico	76	30
	Otro	63	25
¿Cuáles son los diferentes tipos de técnicas de anestesia?	General	76	30
	Regional	57	22
	No se	123	48
Los medicamentos utilizados en la anestesia general pueden ser:	Solo por respiración	45	18
	Solo inyectado en la vena	77	30
	Puede ser ambos	102	40
	No se	29	11
¿Cómo se utiliza la anestesia general?	El uso de ciertos vapores con aparatos especializados	41	16
	Por ciertos equipos especializados sin la supervisión de un medico	0	0
	El uso de ciertos vapores sin aparatos	0	0
	Por ciertos equipos especializados con la supervisión de un medico	29	11
	No se	186	73
¿Tiene algún conocimiento respecto a las complicaciones relacionadas con la anestesia general?	Si	75	29
	No	181	71
¿Tiene algún conocimiento con respecto a las técnicas de anestesia regional?	Si	58	23
	No	198	77

¿ Tiene algún conocimiento con respecto a las complicaciones relacionadas con la anestesia regional?	Si	88	34
	No	168	66
¿ Tiene algún conocimiento sobre las ventajas de la anestesia solo para el área donde van a operar comparada con otros tipos de anestesia?	Si	81	32
	No	175	68

Tabla 4

Satisfacción en la evaluación preanestésica en el Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt

Parte III Satisfacción			
¿Me explicaron en qué consistía el procedimiento de la anestesia?	Si	159	62
	No	97	38
Me explicaron los riesgos anestésicos	Si	182	71
	No	74	29
¿Entendió las palabras o el lenguaje que usó el doctor para explicarle el procedimiento de la anestesia?	Si	204	80
	No	52	20
¿Está satisfecho con la atención recibida en su evaluación que le hicieron antes de su anestesia?	Si	211	82
	No	45	18

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La presente investigación se dedicó al estudio de las expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica por residentes del Departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt, para lo cual se utilizó una encuesta formada por tres partes: La primera parte del cuestionario incluyó las expectativas del paciente, la segunda parte del cuestionario se diseñó para evaluar el conocimiento en relación con el anestesiólogo y con respecto a las técnicas de anestesia. La tercera parte se basó en la evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Se tuvo como premisa, con base en la experiencia acumulada en la residencia de anestesiología, que existe falta de información e incluso el temor de los pacientes hacia la anestesia y el poco conocimiento que tienen sobre el papel del anestesiólogo en el acto quirúrgico al que serán sometidos. Como indica Giraldo y otros, a pesar de los evidentes adelantos en la anestesiología, los pacientes conocen poco sobre los anestesiólogos y su percepción sobre esta especialidad es errada, pues estos desconocen su verdadero trabajo y responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico(32).

Los hallazgos mostraron que un 57% de pacientes entrevistadas son femeninas, la edad media es de 30 años.

Con relación a lo que el paciente espera del anestesiólogo; el 40% de los pacientes esperan que su anestesiólogo sea amable, ninguno de los encuestados refirió no sentir miedo a la anestesia que se le administraría y con más frecuencia este temor es moderado (60%); el aspecto que más les preocupa del evento anestésico es sentir dolor postoperatorio (35%), y sentir náusea después de la cirugía (22%).

Respecto a la percepción un 42% de los entrevistados cree que el anesthesiólogo es un médico general, el 65% considera que su única función es administrar la anestesia, sólo un 21% sabe que es un especialista, 2% considera que se trata de un miembro del personal de enfermería. Un dato importante es que todos los pacientes estaban conscientes de que el anesthesiólogo tenía algún grado de importancia durante la cirugía, a pesar de no conocer exactamente qué tanta, así el 46% contestó que el anesthesiólogo tiene regular importancia en el proceso quirúrgico. En el estudio de Giraldo, realizado en centros hospitalarios de tercer nivel privados en Colombia el porcentaje de de las personas reconocía a su anesthesiólogo como un médico especialista era mucho mayor al observado en esta investigación (71.4%) y el 21.2% desconocía la formación profesional de este(32). En el estudio de Ferreira y colaboradores el 51.75% de los pacientes lo reconoció como médico, desconociendo hasta en un 20% de los casos su rol o sus atribuciones(33). Una de las posibles razones de que en este estudio solo un pequeño porcentaje de los individuos reconoció al anesthesiólogo como un médico especialista podría explicarse por el bajo nivel educativo de los pacientes que asisten al Hospital Roosevelt; diversos estudios como el realizado por Hariharan(15) y el realizado por Ferreira(33) han mostrado que a mayor nivel educativo, un mejor conocimiento de quién es el anesthesiólogo y cuáles son sus funciones.

También es importante recalcar que 46% de los pacientes indicó que el anesthesiólogo tiene una importancia regular en la cirugía y la misma frecuencia indicó que el anesthesiólogo tiene una responsabilidad regular después de la cirugía.

Referente al conocimiento de los tipos de anestesia en la población estudiada el 48% indicó no saber qué tipos existen, una frecuencia mayor (40%) piensa que puede ser administrado por la vena y por la respiración, un total de 45 pacientes que corresponde al 18% cree que se administran solo por vía respiratoria por lo que se les pide respirar profundo, al preguntarles si conocían

alguna técnica de anestesia regional únicamente el 23% contestó que sí, así mismo la mayoría de pacientes desconocía las ventajas y complicaciones de dicha anestesia.

En general un 82% refirió estar satisfecho con la atención recibida en la evaluación preoperatoria, al 62% de estos pacientes les explicaron en qué consistía el procedimiento de la anestesia y a pesar de que al 38% parece no habersele explicado la mayoría de ellos (71%) contestaron que si les habían explicado los riesgos de dicho proceso. Únicamente el 20% indicó haber tenido problemas para entender el lenguaje usado por el médico. En el estudio de Giraldo el 99% de los pacientes consideraba agradable al médico anesthesiologo que les dio la evaluación preoperatoria (32), en general parece que la relación entre el médico anesthesiologo y el paciente parece ser buena, en parte porque en la mayoría de los casos este será el primer médico con el que se comuniquen antes de una cirugía, por lo que debería reforzarse la calidad de esta relación médico paciente en la consulta preanestésica. Según Hool y Smith, han llegado a la conclusión que muchos anesthesiologos se centran más en la información y los pacientes más en los aspectos emocionales de la atención(34), y como se dijo, en esta investigación solo la tercera parte de los pacientes valoraron que el médico tuviera suficiente preparación profesional y 21% que fueran responsables; el resto de las respuestas valoraban aspectos más subjetivos como la amabilidad, la comunicación y el respeto.

6.2. Conclusiones

- En relación con las expectativas de los pacientes encuestados, considera que la amabilidad es la característica más importante, así un 40% esperan que su anesthesiólogo sea amable. El 60% refirió sentir regular miedo a la anestesia que se le va a administrar. Al 35% de los encuestados el aspecto que más le preocupa es sentir dolor después de la cirugía.
- Respecto a la percepción y conocimiento del anesthesiólogo como especialista, un 42% de los entrevistados indicó creer que el anesthesiólogo es un médico general. El 65% de los pacientes considera que su única función es administrar la anestesia. Un 36% de los encuestados cree que es un técnico. Únicamente el 21% lo considera un especialista.
- Referente al conocimiento de la anestesia, un 48% indicó no saber qué tipos de anestesia existen. El 40% piensa que se administra por la vena y por la respiración simultáneamente. En total de 45 pacientes que corresponde al 18% cree que se administran solo por vía respiratoria.
- El 82% de los pacientes dijo estar satisfecho con la atención recibida en la evaluación preoperatoria. Al 62% de los pacientes les explicaron en qué consistía el procedimiento de la anestesia, el 20% indicó haber tenido problemas para entender el lenguaje usado por el médico.

6.2. Recomendaciones

- Informar al paciente todo lo relacionado al tipo de anestesia, lo que sucederá antes, durante y después del procedimiento, en un lenguaje adecuado.
- Considerar en el momento de la premedicación, las características culturales, de personalidad y emocionales de cada paciente.
- Generar una verdadera relación médico paciente a través de una actitud respetuosa, empática y segura con el paciente y sus familiares.
- El conocimiento de la situación y el papel de los anestesiólogos son todavía limitados y variables. Esto se puede mejorar aún más con la interacción del paciente y la educación pública.
- Implementar un consentimiento informado durante la evaluación preanestésica, con el objetivo de hacer llegar al paciente la información referente al procedimiento anestésico, para lograr aclarar dudas y estandarizar la información brindada.

VII. REFERENCIAS

1. Zerpa CG. Anestesiología: Una especialidad desconocida. Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote. 2007. p. 1–62.
2. Cobos CP, Chaves A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica. Rev Colomb Anesthesiol [en línea]. 2008 Nov [citado 3 de agosto de 2018];36(4):269–73. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472008000400005
3. Pérez MDEG, Clúa DCMF, Serrano DDJ. Quality of the medical services in Anesthesiology: some current considerations. Rev Cuba Anesthesiol y Reanim [en línea]. 2011 [citado 8 de septiembre de 2018];10(1). Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-the-medical-services-in-Anesthesiology%3A-P%3%A9rez-Cl%3%BAa/38552cb3cfb8095ed25658e56e9a628a5c783678>
4. Kopp VJ, Shafer A. Anesthesiologists and Perioperative Communication. Anesthesiology [en línea]. 2000 [citado 20 de octubre de 2018];93(2):548–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10910506>
5. Montoya MG, Steele EM, Rubio JIM, Lorenzo JME, Lázaro P, Macario A. Percepciones y actitudes ante el dolor posquirúrgico de pacientes familiares, enfermeras y médicos. Técnicas Av Investig en Serv Salud, SL [en línea]. 2003 [citado 20 de octubre de 2018];1–103. Disponible en: <http://www.taiss.com/escorial/rev-sis-infradolor.pdf>
6. Barash PG. Manual de anestesia clínica. 7 ed.. 2013. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2014.
7. Muñoz Sánchez S. Anestesiología, Fisiología y Anatomía. Cali, Colombia: Universidad del Valle; 2008. 128 p.
8. Hurford WE. Massachusetts General Hospital procedimientos en anestesia. 13 ed. Malaga: Libros M; 2010.
9. Luthans F, Kreitner R. Modificación de la Conducta Organizacional. México: Editorial Trillas; 1998.
10. Morris CG, Maisto AA. Psicología. 13 ed. México: Pearson Educación; 2009. 744 p.
11. Egbert LD, Jackson SH. Therapeutic Benefit of the Anesthesiologist–Patient Relationship. Anesthesiology [en línea]. 2013 Dic [citado 10 de abril de 2018];120(6):1311–1317. Disponible en: <https://pubs.asanet.org/aes/article/120/6/1311>

- 2019];119(6):1465–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24128708>
12. Klawnsa JM, Roizen MF. Current Understanding of Patients' Attitudes Toward and Preparation for Anesthesia. *Anesth Analg* [en línea]. 1996 Dic [citado 3 de mayo de 2019];83(6):1314–21. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00000539-199612000-00031>
 13. Mathur SK, Dube SK, Jain S. Knowledge about Anaesthesia and Anaesthesiologist Amongst General Population in India. *Indian J Anaesth* [en línea]. 2009 Abr [citado 3 de mayo de 2019];53(2):179–86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900103/>
 14. 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* [en línea]. 2015 Mar [citado 5 de agosto de 2019];27(2):97–104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25605048>
 15. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth* [en línea]. 2006 Nov [citado 1 de septiembre de 2019];18(7):504–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17126778>
 16. Birbiçer H, Yapici G, Sagün A. Patients', who applied to the anesthesia clinic, perceptions and knowledge about anesthesia in Türkiye. *Saudi J Anaesth* [en línea]. 2013 [citado 5 de septiembre de 2019];7(2):170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3737694/>
 17. Naithani U, Purohit D, Bajaj P. Public Awareness About Anaesthesia and Anaesthesiologist: A Survey. *Clin Investig (Lond)* [en línea]. 2007 [citado 3 de octubre de 2019];51(5):420. Disponible en: <http://www.ijaweb.org/article.asp?issn=0019-5049;year=2007;volume=51;issue=5;spage=420;epage=420;aulast=Naithani>
 18. Tanser SJ, Birt DJ. Who is watching over me?--was the public's perception of the anaesthetist changed by National Anaesthesia Day? *J R Nav Med Serv* [en línea]. 2000 [citado 3 de octubre de 2019];86(3):134–41. Disponible en: <http://medind.nic.in/iad/t04/i6/iadt04i6p456.pdf>
 19. Kindler CH, Harms C. The patients' perception of the anaesthetist in a Swiss university hospital. *Anaesthesist* [en línea]. 2002 [citado 3 de octubre de 2019];51(11):890–6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11033801_The_patients'_perception_of_the_anaesthetist_in_a_Swiss_university_hospital

20. Adudu OP, Le NH, Devito I, Campbell FA, Levine MF. Medical student impressions of anesthesiology and anesthesiologists. *Can J Anesth* [en línea]. 2010 [citado 3 de octubre de 2019];57(8):792–793. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20524102>
21. Onotu, A. The public perception of the anaesthesiologist in Romania: a survey. *Rom J Anaesth Intensive Care* [en línea]. 2017 Abr [citado 3 de octubre de 2019];24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5555423/>
22. Budiman M, Izaham A, Manap NA, Zainudin K, Kamaruzaman, Azlina E, et al. The patients' understanding on the status and role of anaesthesiologists. *Clin Ter* [en línea]. 2015 [citado 3 de octubre de 2019];166(6):227–35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26794808>
23. Moro ET, Godoy RCS, Goulart AP, Muniz L, Modolo NSP. Main Concerns of Patients Regarding the Most Common Complications in the Post-Anesthetic Care Unit. *Brazilian J Anesthesiol* [en línea]. 2009 Nov [citado 3 de octubre de 2019];59(6):716–24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire †. *Br J Anaesth* [en línea]. 2013 Dic [citado 3 de octubre de 2019];111(6):979–89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23985532>
25. Leite F, Silva LM da, Biancolin SE, Dias A, Castiglia YMM. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J* [en línea]. 2011 [citado 3 de octubre de 2019];129(4):224–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21971897>
26. Oliveira KF de, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF dos R. ¿Qué es lo que el Paciente Sabe sobre el Trabajo del Anestesiólogo? *Rev Bras Anesthesiol*. 2011;61(6):397–400.
27. Garcia-Marcinkiewicz AG, Long TR, Danielson DR, Rose SH. Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit. *J Clin Anesth* [en línea]. 2014 Ago [citado 3 de octubre de 2019];26(5):375–82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25086485>
28. Mavridou P1, Dimitriou V, Papadopoulou M, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the

anesthesiologist: a 500 patients' survey from Greece. Hatzikosta Gen Hosp Anesthesiol Dep [en línea]. 2012 [citado 3 de octubre de 2019];63(2):63–80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23136806>

29. Walker JA. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? Br J Nurs [en línea]. 2007 Ene [citado 4 de octubre de 2019];16(1):27–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17353832>
30. Mille-Loera JE. Consejos prácticos en anestesiología. Rev Mex Anesthesiol [internet]. 2013[citado 4 de octubre de 2019];36(1):294–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131bq.pdf>
31. Borel J, Sivanto M. Quality management in anesthesiology. Revista Mexicana de Anestesiología. 2008;66(1):71–82.
32. Giraldo Tascón VL, Castillo GG, Quintero Saker U, Palacio L, Díaz Ante Y, Palacio Arboleda M, et al. Percepción de la relación anestesiólogo-paciente valorada en el posoperatorio de pacientes ASA I y II en instituciones de nivel III y IV (estudio RAP-2) en Cali, Colombia. Rev Colomb Anesthesiol [en línea]. 2014 Ene [citado 4 de octubre de 2019];42(1):20–7. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120334713001135>
33. de Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF dos R. What do Patients Know about the Work of Anesthesiologists? Brazilian J Anesthesiol [en línea]. 2011 Nov[citado 4 de octubre de 2019];61(6):720–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034709411700812>
34. Hool A, Smith AF. Communication between anaesthesiologists and patients: how are we doing it now and how can we improve? Curr Opin Anaesthesiol [en línea]. 2009 Jun [citado 4 de octubre de 2019];22(3):431–5. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001503-200906000-00022>

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos.

“Expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica”

Edad:

Género: F M

Parte I: Expectativas.

1. ¿Cómo espera que actúe el anestesiólogo que lo va a atender?

- a) Que me explique
- b) Que sea amable conmigo
- c) Que no cometa ningún error
- d) Que esté durante todo el procedimiento
- e) Que me alivie el dolor
- f) Otro

2. ¿Cuánto miedo tiene a la anestesia que se le va a administrar?

- a) Mucho
- b) Regular
- c) Poco
- d) Nada

3. ¿Qué aspecto de la anestesia le preocupa?

- a) Sentir náuseas después de cirugía
- b) No despertar después de cirugía
- c) Sentir dolor durante la cirugía
- d) Despertar durante la cirugía
- e) Sentir dolor después de cirugía
- f) Tener reacciones extrañas después de la cirugía
- g) Recordar un evento intraoperatorio
- h) Otro

4. ¿Cómo espera que sea su anestesia?

- a) Que sea bien administrada
- b) Que el anestesiólogo se mantenga monitorizando durante la intervención
- c) Que no me produzca efectos secundarios

Parte II: Percepción.

5. ¿Para usted qué profesión tiene el anestesiólogo?

- a) Médico general
- b) Técnico
- c) Especialista
- d) Otros

6. ¿Cuáles son las funciones del anestesiólogo durante la cirugía?

- a) Administrar la anestesia
- b) Monitorizar al paciente
- c) Aliviar el dolor
- d) Otro

7. ¿Qué importancia tiene el anestesiólogo en la cirugía?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Ninguna

8. ¿Qué características como persona considera que debería tener el anestesiólogo?

- a) Amable
- b) Preparado
- c) Responsable
- d) Comunicativo
- e) Respetuoso
- f) Otra

9. ¿Durante su recuperación post operatoria cuánta responsabilidad tiene el anestesiólogo?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Ninguna

10. ¿Qué es exactamente lo hace un anestesiólogo en el postoperatorio?

- a) Únicamente supervisa el paciente
- b) Hace algo si existe complicación postoperatoria inmediata
- c) Maneja el dolor postoperatorio

11. ¿Quién maneja las complicaciones posoperatorias en la sala de recuperación?

- a) cirujano tratante
- b) otro médico

12. ¿Cuáles son los diferentes tipos de técnicas de anestesia?

- a) general

- b) regional
- c) no se

13. Los fármacos utilizados en la anestesia general pueden ser

- a) Sólo por inhalación
- b) Sólo por vía intravenosa
- c) Pueden ser ambos
- d) No se

14. ¿Cómo se suministra anestesia general?

- a) El uso de ciertas vapor en un pañuelo sin monitorización
- b) El uso de ciertas vapor en un pañuelo con el monitoreo
- c) Por ciertos equipos especializados sin la supervisión
- d) Por ciertos equipos especializados con el seguimiento
- e) No se

15. ¿Tiene algún conocimiento respecto a las complicaciones relacionadas con la anestesia general?

- a) SI
- b) NO

16. ¿Tiene algún conocimiento con respecto a las técnicas de anestesia regional?

- a) SI
- b) NO

17. ¿Tiene algún conocimiento con respecto a las complicaciones relacionadas con la anestesia regional?

- a) SI
- b) NO

18. ¿Tiene algún conocimiento sobre las ventajas de la anestesia regional en otros tipos de anestesia?

- a) SI
- b) NO

Parte III Satisfacción

19. ¿Me explicaron en qué consistía el procedimiento anestésico?

- a) Sí
- b) NO

20. Me explicaron los riesgos anestésicos

- a) Sí
- b) NO

21. ¿Entendió las palabras o el lenguaje que usó el doctor para explicarme el procedimiento anestésico?

a) Sí

b) NO

22. ¿Está satisfecho con la atención recibida en su evaluación que le hicieron antes de su anestesia?

a) Sí

b) NO

8.2. Consentimiento informado

Expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica

Estudio transversal a realizarse en pacientes programados para cirugía electiva ingresados en los servicios de Cirugía, en el departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt durante el periodo de enero a octubre 2017.

Introducción: Estimado paciente con el afán de mejorar la atención durante la evacuación preanestésica y conocer aspectos importantes de su opinión al respecto se le hace la invitación a participar en la presente encuesta en donde se le realizarán una serie de sencillas preguntas. Se solicita su autorización para ser incluido en el estudio a través de la misma.

Antecedentes: En Guatemala no existen datos específicos de encuestas a pacientes que investiguen sobre la calidad de servicios o conocimientos de la ciencia de anestesiología o del anestesiólogo. Sin embargo, a nivel mundial, se han hecho estudios en donde se analiza la percepción, expectativas, conocimientos y actitudes de los pacientes hacia el médico especialista en anestesiología y los procedimientos anestésicos.

Diseño del estudio: Se trata de un estudio de tipo descriptivo en el cual se identificarán las expectativas y percepción hacia la anestesia y el anestesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica programados para cirugía electiva ingresados en los servicios de Cirugía, en el departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt durante el periodo de enero a octubre 2017.

Participación: durante su participación en el estudio deberá responder a una serie de 22 preguntas, para lo cual utilizará un máximo de 15 minutos. No será necesario realizar ningún tipo de seguimiento ni se realizara ningún laboratorio o evaluación física.

Criterios de inclusión:

- ✚ Pacientes ingresados en encamamiento de los servicios de cirugía.
- ✚ Pacientes programados para cirugía electiva.
- ✚ Pacientes clasificados como ASA I y ASA II.
- ✚ Pacientes mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión:

- ✚ Pacientes con experiencia anestésica previa.
- ✚ Pacientes con déficit neurológico o cognitivo.
- ✚ Pacientes hablantes de una lengua distinta al español o con algún impedimento para comunicarse verbalmente.

Participación voluntaria: usted como entrevistado podrá negarse a participar en el estudio si así lo desea, así mismo puede interrumpir su participación en el transcurso de la encuesta. Autorizando de forma verbal dicha participación y la utilización de sus respuestas en el estudio.

PERMISOS DEL AUTOR

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "Expectativas y percepción hacia la anestesia y el anesthesiólogo en pacientes atendidos durante la evaluación preanestésica" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.