

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica De Ciencias De La Salud



**“Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica
anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo
A. Rovirosa Pérez”**

**Tesis que para obtener el grado de la
Especialidad en Anestesiología**

Presenta

Oscar Alonso Pelayo Hernández

Directores

Dr. Javier Hernández Rasgado

Dra. en C Crystell Guadalupe Guzmán Priego

Villahermosa, Tabasco.

Enero, 2023



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura
del Área de
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 30 de enero de 2023


Of No 129/DACS/JI

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Oscar Alonso Pelayo Hernández
Especialización en Anestesiología
Presente

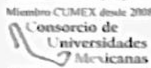
Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez"** con índice de similitud 16% y registro del proyecto No. **JI-PG-142**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Javier Hernández Rasgado, Dra. Jessie Karolina Ortiz Maldonado, Dr. Encarnación Custodio Carreta, Dra. Elma Patricia Fonz Murillo y la Dra. Dora María López Urbina. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Anestesiología**, donde fungen como Directores de Tesis: Dr. Javier Hernández Rasgado y la Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego.

Atentamente


Dra. Miriam Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- Dr. Javier Hernández Rasgado. – Director de tesis
C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego. – Director de tesis
C.c.p.- Dr. Javier Hernández Rasgado. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Jessie Karolina Ortiz Maldonado. - sinodal
C.c.p.- Dr. Encarnación Custodio Carreta. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Elma Patricia Fonz Murillo. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Dora María López Urbina - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCML/LMC



Miembro CUMEX desde 2008
Consorcio de
Universidades
Mexicanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail. investigacion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

f DIFUSION DACS

@ DIFUSION DACS OFICIAL

o DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 16 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez"

Presentada por el alumno (a):

Pelayo	Hernández	Oscar Alonso
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		
2 0 1 E 7 6 0 0 1		

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Anestesiología

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Javier Hernández Rasgado
Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego
Directores de Tesis

Dr. Javier Hernández Rasgado

Dra. Jessie Karolina Ortiz Maldonado

Dr. Encarnación Custodio Carreta

Dr. Elma Patricia Fonz Murillo

Dra. Dora María López Urbina

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de enero del año 2023, el que suscribe, Oscar Alonso Pelayo Hernández, alumno del programa de la Especialidad en Anestesiología, con número de matrícula 201E76001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez”** bajo la Dirección de la Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego y el Dr. Javier Hernández Rasgado Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: alonso_pelayo89@hotmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Oscar Alonso Pelayo Hernández

Nombre y Firma



Sello

DEDICATORIA

A Dios, por darme fuerza e inspiración para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Con mucho cariño para mis padres Agustín Pelayo Ramírez y Herminia Hernández Delgado (+), Mamá, desde tu ausencia he intentado vivir todos los días de mi vida con dignidad, espero que así sea ante tus ojos y sea digno de lo que tu y papá hicieron por mí, te extraño mucho; nos tardamos algunos años, pero llegamos y lo logramos.

A ti Daniela (Terruño) por estar siempre presente y de forma incondicional en todo momento, tu sabes que te amo y juntos lograremos todas nuestras metas.

A mis hermanos por todo su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso el cual no fue fácil estando separados, por estar conmigo en todo momento gracias. Y a toda mi familia (primos y tíos) porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A la Dra. Crystell Guzmán y Dr. Javier Hernández Rasgado, Anestesiólogo, adscrito al servicio de anestesiología y profesor adjunto, sin ustedes y sus conocimientos, su paciencia y constancia este trabajo no hubiera salido de la mejor manera posible. Sus consejos fueron siempre útiles para cuando no salían de mi mente las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Ustedes formaron parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que los caracterizan.

Muchas gracias por todas sus enseñanzas y sus múltiples palabras de aliento cuando me sentí perdido.

A todos mis maestros adscritos al servicio de Anestesiología, todas sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores,

les debo mi aprendizaje. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mi transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mis amigos y compañeros de este hospital, hoy terminamos esta etapa de una gran aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo vivimos juntos a lo largo de nuestra residencia, para formarnos como unos excelentes especialistas. Hoy nos toca cerrar un capítulo más en este largo camino que nos queda por recorrer y no puedo dejar de agradecerles por siempre tener una palabra de aliento en los momentos más complicados que vivimos estos 3 años. Gracias por estar, siempre los recordaré.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

ÍNDICE

DEDICATORIA	V
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	1
GLOSARIO DE TERMINOS	2
RESUMEN.....	4
ABSTRAC	6
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. ANTECEDENTES	9
3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.1 MARCO TEÓRICO	14
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
5. JUSTIFICACIÓN	18
6. OBJETIVOS.....	20
6.1 <i>Objetivo General</i>	20
6.2 <i>Objetivos Específicos</i>	20
7. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	21
7.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
7.3 UNIVERSO DE ESTUDIO	22
7.4 MUESTRA Y MUESTREO.....	22
7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
7.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	24
7.7 VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
9. RECURSOS	27
10. RESULTADOS.....	31
11. DISCUSIÓN	39
12. CONCLUSIONES	41
13. PERSPECTIVAS	42
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
15. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características de pacientes que participaron en el estudio, N=58.	32
Tabla 2. Procedimientos por especialidad realizados de los pacientes del estudio, N=58	33
Tabla 3. Persepción de los pacientes del estudio, N=58.	33
Tabla 4. Conocimiento sobre el papel del Anestesiólogo por los pacientes del estudio, N=58.	35
Tabla 5. Conocimiento sobre el papel del Anestesiólogo por los pacientes del estudio, N=58.	38
FIGURA	
Figura 1. Distrubución de género de la población, n=58.	31
Figura 2. Escolaridad según la población de estudio, n=58.	32
Figura 3. Nivel de conocimiento de la población, N=58.	38

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Relación anestesiólogo paciente:** vínculo cordial que existe entre el médico y el paciente, tiene sus bases en cortesía y escucha activa, así se constituye una adecuada información, con la cual se obtienen mejores resultados del procedimiento anestésico.
- **Consulta preanestésica:** es la valoración previa al procedimiento quirúrgico, cuyo fin es el de detectar riesgos prevenibles que pudieran perturbar al paciente durante la cirugía. Se evalúa por medio de un examen clínico, revisión de laboratoriales, valoración de vía aérea, talla, peso y un adecuado llenado de la hoja de evaluación preanestésica, además de la firma del consentimiento informado anestésico.
- **Periodo preoperatorio:** comprende el tiempo antes de la cirugía. Generalmente en la cirugía electiva es en donde se manda al paciente a valoración previa por anestesiología.
- **Periodo perioperatorio:** se extiende desde que el paciente ingresa en el hospital, clínica o consultorio médico para la cirugía hasta el momento en que el paciente es dado de alta para su hogar.
- **Riesgo intraoperatorio:** Potenciales dificultades que pueden presentarse en la cirugía o después de ella. Suelen corresponder al procedimiento anestésico, sin embargo, existe la manera de reducirlas al realizar adecuadamente la valoración preanestésica.
- **Satisfacción del paciente:** Nivel de alcance y cercanía del paciente relacionado al procedimiento anestésico que fue descrito por el anestesiólogo con anterioridad de una manera fácil y sencilla de entender.

- **Periodo posoperatorio:** Comprende desde el egreso del quirófano, paso por la unidad de recuperación post anestésica, hasta la transferencia del paciente al área de hospitalización.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

RESUMEN

TÍTULO: “Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez”

INTRODUCCIÓN: Los pacientes saben muy poco sobre los anestesiólogos y la práctica anestésica, en muchos casos tienen una visión equivocada de la profesión, ignorando su verdadero trabajo y responsabilidad durante la cirugía.

OBJETIVO: Evaluar la percepción y los conocimientos acerca de la práctica anestésica de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.

MATERIAL Y METODOS: Fue realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez, una encuesta transversal en los pacientes que fueron sometidos a cirugía de urgencia o electiva, en el pre-operatorio, se empleo un cuestionario para conocer su percepción de la práctica anestésica. Las variables para analizar fueron: Escolaridad, anestesia previa, género, percepción del anestesiólogo. Se realizó análisis descriptivo, empleando el paquete estadístico SPSSv24.0, se utilizó escala de Likert para poder medir el nivel de percepción.

RESULTADOS: Se entrevistaron 58 pacientes con edad promedio de 34.51 ± 16.34 años, género femenino en 37 (64%), con una educación media-superior 29 (50%), recibieron anestesia previa 28 (48%). Los procedimientos obstetricos se presentaron con mayor frecuencia 21 (36%), Cirugía general 17 (29%), Traumatología y Ortopedia 12 (21%), Ginecología 4 (7%), Otros 4 (7%). La percepción de las actividades del anestesiólogo fueron asegurarse del bienestar durante la cirugía 21 (36%) sí, encargado del dolor 44 (76%), de despertar sin problema 30 (52%). El nivel de conocimiento sobre la práctica anestésica, alto 31 (53%), medio 22 (38%) bajo 5 (9%).

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre la práctica anestésica, alto 31 (53%), medio 22 (38%) bajo 5 (9%).

PALABRAS CLAVE: Percepción de anestesia. Anestesiólogo. Anestesiología. Cuestionario de percepción.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

ABSTRAC

TITLE: "Patient's perception and concepts about anesthetic practice at the Gustavo A. Rovirosa Pérez High Specialty Regional Hospital"

INTRODUCTION: Patients know very little about anesthesiologists and anesthetic practice, in many cases they have a wrong vision of the profession, ignoring their true work and responsibility during surgery.

OBJECTIVE: To evaluate the perception and knowledge about the anesthetic practice of patients attending the Gustavo A. Rovirosa Perez High Specialty Regional Hospital.

MATERIAL AND METHODS: It was carried out in the Regional Hospital of High Specialty Gustavo A. Rovirosa Pérez, a cross-sectional survey in patients who were submitted to emergency or elective surgery, in the pre-operative period, a questionnaire was used to know their perception of the anesthetic practice. The variables to be analyzed were: Education, previous anesthesia, gender, perception of the anesthesiologist. Descriptive analysis was performed, using the statistical package SPSSv24.0, and the Likert scale was used to measure the level of perception.

RESULTS: We interviewed 58 patients with mean age of 34.51 ± 16.34 years, female gender in 37 (64%), with a middle-higher education 29 (50%), received previous anesthesia 28 (48%). Obstetric procedures were presented most frequently 21 (36%), General surgery 17 (29%), Traumatology and Orthopedics 12 (21%), Gynecology 4 (7%), Other 4 (7%). The perception of the anesthesiologist's activities was to ensure well-being during surgery 21 (36%) yes, in charge of pain 44 (76%), waking up without problem 30 (52%). The level of knowledge about anesthetic practice, high 31 (53%), medium 22 (38%) under 5 (9%).

CONCLUSION: The level of knowledge about anesthetic practice, high 31 (53%), medium 22 (38%) under 5 (9%).

KEY WORDS: Perception of anesthesia. Anesthesiologist. Anesthesiology. Perception questionnaire.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

1. INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre anestesiólogo y paciente se establecen preoperatoria e intraoperatoriamente en las cuales podemos aprovechar para brindar adecuada información sobre la anestesia y el rol de los anesthesiologos, sin embargo, no siempre se lleva a cabo, por lo que los conceptos sobre la percepción del anesthesiologo llegan a ser erroneos y se desconocen sus funciones.

Esta desinformación puede influenciar a los pacientes al momento de buscar una consulta quirúrgica, así como de aceptar someterse a intervenciones tanto quirúrgicas como anestésicas, traduciéndose lo anterior en un retraso en su ingreso y por ende en un impacto negativo en los resultados y calidad de la atención sanitaria.¹

De ahí que surge la necesidad de conocer cómo se encuentra esta percepción para poder mejorar en la calidad de los servicios, ya que el problema es que existen pocos estudios sobre esta percepción en México y sobre todo en nuestro hospital, donde a diario se crea esa relación del paciente con el acto quirúrgico, quedando como papel central el del cirujano.

Es de destacar, además, que la percepción acerca de los anesthesiologos puede tener una importante variabilidad, dependiendo del país o región en donde se encuentren, como producto de las diferencias socioeconómicas, culturales, religiosas, nivel de estudios e incluso dependiendo del tipo de sistema de salud en cada país. E incluso en nuestro país donde hay variaciones en los Estados del comportamiento de sus habitantes.

2. ANTECEDENTES

El conocimiento de la práctica anestésica por parte de los pacientes es poco y tal vez erróneo, desconocen las funciones que realiza el anestesiólogo y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico.

- Calman L, Mihalache A, Evron S, Ezri T. (2003).

En Israel, en una encuesta transversal sobre el rol del anestesiólogo y su percepción en el preoperatorio en 295 pacientes cuya tasa de respuesta fue del 90%, en dos grupos: El grupo A incluyó pacientes que tenían anestesia previa y el Grupo B incluía pacientes que se presentaron por primera vez para anestesia. Obteniendo como resultados que 200 (67.8%) pacientes tenían experiencia previa con anestésicos (Grupo A) y 95 (32.2%) pacientes fue su primera anestesia (Grupo B). Noventa y cinco por ciento en el Grupo A y el 94.7% del Grupo B cree que el anestesiólogo es un médico. Noventa y tres por ciento del Grupo A y el 90.5% del Grupo B respondieron que el anestesiólogo mismo administra las drogas anestésicas. En cuanto a la responsabilidad por el bienestar del paciente durante la operación y después de la operación, la opinión se dividió por igual en cuanto a si el cirujano o el anestesiólogo es responsable. Los pacientes de ambos grupos parecían estar bien informados sobre la forma en que actúan los medicamentos anestésicos. Solo el 4% de los pacientes de ambos grupos sabían sobre otras tareas del anestesiólogo fuera de la sala de operaciones.²

- Ferreira de Oliveira K, Clivatti J, MasashiMunehika, dos Reis Falcão LF.(2011). En Brasil, valoraron a 400 pacientes sobre el rol del anestesiólogo, mayormente fueron hombres 203 (50,75%), con edades entre 18 y 89 años; un 51.75% sabe que el anestesiólogo es un médico, el 72.25% respondió que somos los encargados de cuidarlo durante la cirugía, sin embargo, un 64% desconocían que el encargado de establecer si el paciente es apto para la cirugía es el anestesiólogo.³

De los cuestionarios más conocidos para valorar el conocimiento de los pacientes acerca del anestesiólogo, se construyeron en base a la percepción únicamente y existe otro que valora su rol. En el rol que desempeña el anestesiólogo destaca el cuestionario de Ferreira de Oliveira, cuyo constructo le da validez en una publicación cuyos resultados se comentaron ya, este cuestionario son 10 preguntas con respuestas de sí y no.³

- Fischbeck S, Zimmer S, Laufenberg-Feldmann R, Laubach W (2014)

En Alemania se realizó un estudio prospectivo con 202 pacientes en donde se evaluó la necesidad de información de los pacientes con respecto a la anestesia, para esto se desarrolló un cuestionario estructurado con interrogantes que los pacientes deseen preguntar al anestesiólogo en la consulta preanestésica. El cuestionario tuvo como finalidad medir las necesidades de información del paciente en relación con diferentes aspectos del proceso de la anestesia con buenas cualidades psicométricas. La conclusión fue que el cuestionario es una herramienta útil para satisfacer las necesidades de información subjetivas de los pacientes que podrían mejorar la orientación de ellos en la consulta preanestésica.⁴

- Giraldo Tascon VL, Gabriel CG, Quintero SU, Palacio L, Diaz AY, Palacio Arboleda M. (2014)

En Colombia se realizó un estudio para analizar la percepción actual de los pacientes de cirugía ambulatoria en el posoperatorio inmediato sobre la relación anestesiólogo paciente mediante una encuesta de opinión. El estudio descriptivo multicéntrico de corte transversal realizado a 340 pacientes adultos programados para cirugía ambulatoria con Aldrette de 10 en recuperación, antes del alta. Se concluye que a pesar de la alta satisfacción de los pacientes ambulatorios sobre su cuidado anestésico, se requieren estrategias para fortalecer la percepción que tienen sobre la especialidad de anestesiología y que la relación anestesiólogo paciente no debería limitarse solamente a la ejecución de la evaluación preoperatoria y de la cirugía, sino deberían incluir espacios que poco

se abordan, siendo indispensable un mayor acercamiento a la comunidad para dar a conocer el papel del anestesiólogo.⁵

- Nagrampa D, Bazargan-Hejazi S, Neelakanta G, Mojtahedzadeh M, Ley A, Miller M. (2015).

Se trata de un estudio prospectivo de 500 pacientes, realizado en Estados Unidos, en el año 2014, se diseñó una encuesta, la cual fue realizada para estar al tanto de lo que necesitaban los pacientes respecto a la anestesia. Se concluyó que a pesar de tener alto nivel de estudios y alfabetización, existía mayormente mal información referente al papel del anestesiólogo.⁶

- Garcia-Marcinkiewicz A, Larga T, Danielson D, Rose S. (2015).

Se realizó un estudio transversal donde se incluyeron 300 pacientes, en California, se determinó la diferencia sobre el conocimiento de la anestesia, la experiencia y las tareas del anestesiólogo adentro y afuera del quirófano en población hispana y no hispana. El estudio concluyó que los anestesiólogos son los que duermen a los pacientes, sin embargo, no están convencidos de sus funciones exactas dentro o fuera del quirófano.⁷

- Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA (2015)

En el 2015 se realizó en Estados Unidos (Houston) un estudio prospectivo que incluyó 206 pacientes durante un periodo de 4 semanas con todos los pacientes adultos que se iban a someter a cirugía para evaluar el desarrollo de materiales explicativos para el paciente sobre la anestesia lo cual podría ayudar a mejorar la satisfacción del paciente respecto a su conocimiento del periodo peri operatorio y a disminuir la ansiedad en un Hospital comunitario con una gran población de hablantes de lengua española. Se realizó una encuesta antes y después de haberles entregado un folleto explicativo para aclarar las preocupaciones de los pacientes antes de la cirugía. Se concluyó que los folletos explicativos mejoraron

la satisfacción del paciente respecto al periodo peri-operatorio, pero no disminuyeron la ansiedad relacionada con la cirugía.⁸

- Alsheri AA, Alomar YM, Mohammed GA, Al-Fozan MS, Al-Harbi MS, Alrobai KA (2015).

Realiza un estudio el año 2015 en pacientes de Arabia Saudita sobre la evaluación de la satisfacción de los pacientes pos operados durante su estancia hospitalaria. Una investigación prospectiva que incluyó a 353 pacientes se realizó una encuesta que consideró dolor, náuseas y vómitos en el primer día posoperatorio para evaluar el grado de satisfacción y concluye que la satisfacción de los pacientes fue alta y que la visita pos anestésica se debe realizar de forma rutinaria con el fin de evaluar la calidad y severidad del dolor posoperatorio, náuseas, vómitos y otros efectos secundarios después de la cirugía.⁹

- Carolina Sobrinho Ribeiro, Joana Irene de Barros Mourão (2015)

En el año 2015 un estudio prospectivo se llevó a cabo en Portugal realizado durante tres meses en pacientes durante la visita pre anestésica en un Hospital universitario, para evaluar las preocupaciones sobre la anestesia y verificar el conocimiento de los pacientes sobre las funciones del anestesiólogo. Se incluyeron 204 pacientes, quienes la mayoría reconocieron al anestesiólogo como medico especialista y el cirujano fue más reconocido que el anestesiólogo en el periodo posoperatorio, en la administración de antibióticos y en las transfusiones sanguíneas. El estudio concluye que los pacientes deben ser informados acerca de la seguridad actual de la anestesia y de las funciones de los anestesiólogos, además es importante involucrar al paciente para desmitificar algunos temores y mejorar la confianza en el sistema de salud.¹⁰

- Castellón Valdivieso JM, Vigones Araneda A. (2016).
En Chile, identificaron las distintas visiones y miedos a la anestesia, además del conocimiento referente a la formación y al rol del anestesiólogo; a través de un estudio observacional, descriptivo, corte transversal, aplicado en estudiantes, funcionarios y profesores de una universidad. Se obtuvo que arriba del 70%

supieran que el anestesiólogo es especialista, quien duerme y lo conserva dormido, un 64% quien calma el dolor, el 6% que atiende a pacientes en la UCI y 14% afirmo todas las anteriores. Referente a temores, 94% a sentir malestar, 92% a despertar, 84% a no despertar al término del evento y 71% a que la anestesia dejara secuelas.¹¹

- Castellón Valdivieso JM, Vigones Araneda A. (2016). Otro cuestionario que valora solamente la percepción del anestesiólogo, validada por Cobos et al, y actualizada por Castellón Valdivieso (2016), contiene 7 de 21 las cuales deben de responderse de forma libre y anónima; evalúan el conocimiento que se tiene del anestesiólogo y sus funciones; además, las dudas frente eventos adversos a práctica anestésica.¹²

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 MARCO TEÓRICO

Como especialidad, la Anestesiología se origina a principios del siglo pasado, cuando quienes la ejercían comenzaron a manejar la monitorización de las funciones vitales durante la cirugía, más allá de únicamente lograr lo que Morton había logrado, muchos años atrás.¹³

Conforme los anestesiólogos han ido aprendiendo nuevas técnicas y conocimientos, las actividades que realizan han pasado a desarrollarlas más allá del período perioperatorio, desarrollándose en: el cuidado del enfermo en estado crítico, el soporte vital básico y avanzado, el manejo en casos de desastres, el manejo del dolor agudo o crónico, los cuidados paliativos, y también ha sido posible la realización de cirugías más complejas en pacientes con mayores comorbilidades.¹⁴

A todas las actividades que estos especialistas realizan, es importante agregar el profesionalismo como una característica que, si bien es propia de todo el personal de salud, se encuentra muy arraigada en los anestesiólogos, basándose en ofrecer atención de calidad científica, moral y humana.¹⁵

Como especialidad, podría considerarse única, ya que, colabora enormemente para que otras especialidades puedan curar, diagnosticar y tratar patologías o situaciones que sin ayuda de la anestesia serían demasiado dolorosas o complicadas de tratar.¹⁶

Aunque los anestesiólogos juegan un rol crucial en el cuidado del paciente y de la regulación de sus funciones vitales, sus esfuerzos no han sido lo suficientemente reconocidos. No es nuevo que tengan problemas respecto a su imagen y estatus, a los ojos de la comunidad médica y de la no médica.¹⁷

Las técnicas quirúrgicas, los procedimientos y los entornos para administrar la anestesia, así como las reglamentaciones requeridas, cambian constantemente y requieren que el anestesiólogo asuma responsabilidades perioperatorias cada vez mayores que son desconocidas para el paciente.¹⁸

Investigaciones que se han realizado con anterioridad en la población latina han demostrado que la mayoría no saben que un anestesiólogo tiene formación en medicina, las funciones que realiza en una cirugía y también desconocen la identidad del anestesiólogo por el cual fueron atendidos.¹⁹

En esta época donde la información médica es de fácil acceso se puede cambiar la perspectiva y expectativas de los pacientes con respecto al papel del anestesiólogo. Los pacientes, esperan más que cortesía, el que su trabajo de buenos resultados. Dichas expectativas se pueden aterrizar de acuerdo con la información que a los pacientes se les proporcione.²⁰

Con la llegada de un mayor acceso al uso del internet y un mayor uso de la tecnología, se esperaría que los pacientes alfabetizados se encuentren más y mejor orientados respecto al rol del anestesiólogo y sus funciones para preservar la salud.²¹

Esta falta de conocimiento de los pacientes, que desconoce que el papel del anestesiólogo no se limita al quirófano, sino también a sus funciones en unidades de cuidados intensivos (UCI), manejo del dolor, neuroanestesia, cardioanestesia y enseñanza médica.²²

Pozdnyakova, menciona que a encontrado muchas veces, que los pacientes evalúan en general el período perioperatorio y algunas partes de éste no están en las manos del anestesiólogo.²³

Lograr conocer una buena percepción del anestesiólogo, es complicado, debido a tener menor contacto con los pacientes, antes, durante y después de un procedimiento anestésico quirúrgico en comparación con otros especialistas.²⁴

Por lo que, se conoce que una adecuada interacción médico-paciente reduce significativamente la ansiedad preoperatoria, así que el darse un tiempo para ganar la confianza del paciente, es elemental en la satisfacción del mismo.²⁵

Siendo un reto de la anestesia disminuir la ansiedad, al informar al paciente desde la consulta de preanestesia como la aplicada por Ortiz J, al crear documentos de información, en folletos educativos para pacientes, lo que mejoró las expectativas que tuvo el paciente con relación a conocer el proceso de su anestesia, sin embargo, no se redujo la ansiedad que causa el evento quirúrgico.²⁶

Los aportes de los que nos brindan los pacientes se pueden utilizar para mejorar la logística de los servicios prestados. La calidad de la atención se define como la prestación de atención dirigida a los usuarios de acuerdo con los conocimientos y principios médicos actuales para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de los usuarios, proveedores de servicios e instituciones.²⁷

Una forma de evaluar la satisfacción y la calidad que tuvieron los pacientes después de su procedimiento anestésico es utilizar como indicador pre, trans y postoperatorio un cuestionario.²⁸

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anestesia es una de las especialidades con mayor desarrollo. Desafortunadamente, es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general. El conocimiento sobre 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 la cirugía, esto hace que la relación médico-paciente se vea afectada.

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, 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.

La consulta preanestésica es el momento indicado para establecer la relación anestesiólogo-paciente. Es frecuente que los pacientes recuerden a su cirujano, pero no a su anestesiólogo, o la importancia que este tiene en su cuidado perioperatorio.^{29,30}

Con base a lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción y conceptos actuales de los pacientes con respecto al servicio de anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez?

5. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la anestesia moderna exige al anestesiólogo un conocimiento médico profundo para tomar decisiones que son vitales en un periodo de tiempo corto. Sin embargo, los pacientes conocen poco sobre el trabajo de los anestesiólogos y en muchas ocasiones su percepción sobre esta especialidad no es el correcto, llegando a ignorar su verdadero trabajo y responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico. Estos hechos interfieren en la relación médico-paciente, e incluso en la comprensión de las expectativas y los desenlaces de sus procedimientos.

La consulta preanestésica es el momento para establecer la relación medico paciente y aclarar todas las dudas con relación al acto anestésico. Es muy frecuente que quien realiza la evaluación preoperatoria no es el mismo especialista que administra el cuidado anestésico intraoperatorio o quien realiza el seguimiento posterior a la cirugía. Son estas situaciones las que 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.^{29,30}

En el HRAE Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez se llevan a cabo 100 valoraciones preanestésicas por mes aproximadamente, y 300 procedimientos quirúrgicos en el mismo período, y resulta importante conocer la percepción que los pacientes tienen y conocen sobre el servicio de anestesiología para poder realizar un diagnóstico situacional y partiendo de éste, presentar una propuesta de implementación para encontrar las áreas de oportunidad.

Magnitud: La persistencia de conceptos erróneos, el desconocimiento, la desinformación, los mitos y miedos que existen de los anestesiólogos pueden retrasar la atención quirúrgica y aumentar la ansiedad preoperatoria en el paciente, traduciéndose lo anterior en un impacto negativo en los resultados y calidad de la atención sanitaria.

Impacto: el presente estudio permitirá conocer la percepción que se tiene de los anesthesiólogos en los pacientes ingresados para cirugía del Hospital Roviroso.

Trascendencia: la información recabada de este estudio será de utilidad para conocer y así poder mejorar la percepción de la especialidad de anestesiología, el hecho de que un paciente este informado, conozca a su anesthesiólogo y confíe en él, disminuye sus niveles de ansiedad, lo que en última instancia se traduce en uno de los mayores logros que podríamos tener en el ejercicio de esta especialidad.

Factibilidad: fue viable llevar a cabo el actual estudio en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Roviroso Pérez ya que diariamente existe programación quirúrgica y cirugías de urgencia, por lo cual se cuenta con gran flujo de pacientes que serán sometidos a cirugía.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Evaluar la percepción y los conocimientos acerca de la práctica anestésica de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Perez.

6.2 Objetivos Específicos

1. Caracterización sociodemográficas de los pacientes estudiados.
2. Identificar eventos anestésicos previos de los pacientes.
3. Determinar el nivel de conocimientos del papel del anesthesiologo bajo su rol mediante cuestionario específico.
4. Evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre el papel del anesthesiologo en el procedimiento quirurgico.

7. MATERIAL Y MÉTODO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Mediante un diseño transversal, prospectivo y descriptivo de acuerdo con los criterios de Feinstein.

SEDE

Se realizó una entrevista en el Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Roviroso Pérez, Villahermosa, Tabasco, a pacientes sometidos a cirugía electiva o de urgencia.

7.2 ASPECTOS ÉTICOS

Se cree que los principios éticos son componentes fundamentales de la investigación y que la investigación y la ética deben estar íntimamente unidas.

Este proyecto de investigación se realizó de acuerdo con las normas contempladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 2000, con versión actual de 2004. De acuerdo al artículo 100 del reglamento de la Ley General de Salud correspondiente al Título 5to en materia de Investigación para la Salud, este protocolo de investigación en seres humanos, se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en donde hay seguridad de que no se expone a riesgos innecesarios al investigador, el cual una vez informado y aceptado, debió firmar el consentimiento informado correspondiente. Todas las organizaciones coinciden en tres principios básicos en relación con la investigación en seres humanos; el respeto a la persona, la bondad y la justicia, que determinan el resto de aspectos éticos de la investigación en seres humanos que se traduce en 21 lineamientos específicos, establecidos por el Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS) y OMS. En base al artículo 103, el investigador pudo hacer uso de recursos terapéuticos y/o diagnósticos para salvar la vida del paciente, restablecer la salud o disminuir el dolor.

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Se toma como referencia esta ley para la realización de este estudio de investigación y se clasifica como una investigación de categoría sin riesgo presente en el artículo 17 de esta ley, ya que no se modifica ni se interviene en diferentes aspectos tanto fisiológicos, sociales y psicológicos de los participantes de esta investigación que respondieron los cuestionarios aplicados. La investigación será suspendida en caso de algún daño o riesgo que atente a la salud de los participantes como lo menciona el artículo 18 de esta ley.

7.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio está conformado por los pacientes de 18-72 años prequirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Población

El universo de estudio está conformado por los pacientes de 18-72 años prequirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez del mes de Julio a Septiembre del año 2022.

7.4 MUESTRA Y MUESTREO

Muestreo a conveniencia, de los pacientes que fueron sometidos a cirugía y que recibieron anestesia general balanceada y/o regional en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” en el período del 18 de Julio al 11 de septiembre de 2022.

7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Fueron incluidos pacientes de 18 a 72 años de edad, ASA I y II; programados para cirugía electiva o de urgencia, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional. Se excluyeron pacientes portadores de alteraciones neuroconductuales, psiquiátricas o psicoafectivas, discapacitados, con respuesta a encuestas incompletas y fueron eliminados pacientes re-intervenidos de urgencia.

Criterios de Inclusión

- Pacientes 18 a 72 años
- ASA I y II
- Programado para cirugía electiva o de urgencia
- Anestesia general balanceada y anestesia general

Criterios de exclusión

- Pacientes portadores de alteraciones neuroconductuales, psiquiátricas o psicoafectivas.
- Pacientes discapacitados
- Con respuesta a encuestas incompletas

Criterios de eliminación

- pacientes re-intervenidos de urgencia

7.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

- **Escolaridad:** Es el grado de estudios máximo que curso una persona.
- **Anestesia previa:** Estar en al menos una ocasión bajo los efectos de anestesia general o regional.
- **Género:** Características que definen masculinos y femeninos.
- **Percepción del anesthesiólogo:** Conocimiento correcto o incorrecto que se tiene acerca del desempeño que realiza el anesthesiólogo.

7.7 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente

- Escolaridad
- Anestesia Previa
- Género

Variable dependiente

- Percepción del anesthesiólogo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados fueron codificados en Excel 2013 para posteriormente ser analizados con el programa SPSSv4.0. el resultado del análisis se realizó por medio de:

- Se empleó estadística descriptiva con el cálculo de media como medida de tendencia central y la desviación estándar; para las variables cuantitativas
- El cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.
- Se empleó escala de LIKERT para análisis de variables cualitativas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

9. RECURSOS

Humanos

- Compañeros residentes de anestesiología de primer y segundo año.

Materiales

- Formato para recolección de datos

Financieros

- No generó gastos extras para el hospital debido a que no se utilizaron insumos extraordinarios.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez

Registro: _____ Edad: ____ años Fecha: _____

Genero: Masculino _____ Femenino _____

Escolaridad:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Licenciatura o más

Diagnóstico quirúrgico: _____

Intervenciones anestésicas previas: No ____ Si ____

¿Es un rol del Anestesiólogo?	SI	NO	NO LO SABE
Dar puntos en la piel al final de la cirugía			
Hacer rayos X durante la cirugía			
Cerciorarse de que el paciente se despertó sin problemas			
Darle los instrumentos quirúrgicos al cirujano			
Determinar si el paciente está apto para ser sometido al procedimiento			
Controlar la frecuencia cardiaca y la presión arterial			
Cerciorarse de que el paciente no está sintiendo dolor después de la cirugía			
Aplicar medicamentos y suero			
Transfundir sangre si es necesario			
Cerciorarse de que el paciente no está vomitando después de la cirugía			

Rev Bras Anesthesiol ARTÍCULO CIENTÍFICO 2011; 61(6): 397-400

Marque la respuesta que considere correcta:

1.- EL ANESTESIOLOGO ES:

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) UN MEDICO
- D) NO LO SE

2.- ¿QUIÉN ADMINISTRARÁ LOS FÁRMACOS ANESTÉSICOS?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL ANESTESIOLOGO MISMO
- D) NO LO SE

3.- ¿QUIÉN VELARÁ POR SU BIENESTAR (MANTENDRÁ LOS SIGNOS VITALES) DURANTE LA OPERACIÓN?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL ANESTESIOLOGO
- D) EL CIRUJANO
- E) NO LO SE

4.- ¿QUIÉN SERÁ RESPONSABLE DE SU RECUPERACIÓN SEGURA AL FINAL DE LA OPERACIÓN?

- A) UNA ENFERMERA
- B) UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN ANESTESIOLOGO
- C) UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN CIRUJANO
- D) NO LO SE

5.- ¿QUIEN CUIDARA DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL CIRUJANO
- D) EL ANESTESIOLOGO
- E) NO SE

6.- ¿EN QUE CREE USTED QUE CONSISTE LA CONSULTA DE PREANESTESIA?

- A) EN ADMINISTRAR PEQUEÑAS DOSIS DE LOS ANESTÉSICOS PARA VALORAR SI SON ADECUADOS PARA EL PACIENTE
- B) ES UN TRÁMITE BUROCRÁTICO PARA ORGANIZAR LA LISTA DE ESPERA QUIRURGICA
- C) CONSISTE EN PESAR Y MEDIR A LOS PACIENTES PARA PODER ADMINISTRAR LA DOSIS EXACTA DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS
- D) VALORACIÓN MEDICA PARA DETERMINAR EL RIESGO DE CADA PACIENTE ANTE UNA DETERMINADA CIRUGÍA Y PARA PLANEAR LA ACTITUD ANESTÉSICA MÁS CORRECTA

E) NO SÉ, NO CONTESTO

7.- ¿DE QUÉ CREE USTED QUE DEPENDE LA TÉCNICA ANESTÉSICA EMPLEADA?

- A) DE LA VOLUNTAD Y EXPERIENCIA DEL ANESTESIOLOGO
- B) DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE
- C) DE LAS CARACTERISTICAS DEL PACIENTE
- D) DEL TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
- E) TODAS LAS ANTERIORES
- F) NO SÉ, NO CONTESTO

8.- ADEMÁS DEL TRABAJO ANTES Y DURANTE LA CIRUGÍA ¿QUÉ OTRAS FUNCIONES CREE USTED QUE DESEMPEÑA EL ANESTESIOLOGO?

- A) CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO
- B) CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO (CLINIA DEL DOLOR)
- C) VIGILANCIA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POSQUIRURGICA
- D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES, SON FUNCIONES DE OTROS MÉDICOS
- E) A,B Y C SON CORRECTAS
- F) NO SÉ, NO CONTESTO

Universidad Autónoma de Tabasco.

10. RESULTADOS

Para conocer la percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez durante los meses de Julio 2022 a Septiembre 2022 fueron seleccionados 58 pacientes programados para cirugía electiva o de urgencia, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional. Ningun paciente fue eliminado durante el desarrollo del estudio.

De los 58 pacientes, 37 corresponden al genero femenino (63.79%) y el resto al masculino (36.21%), con edad promedio de 34.51 ± 16.34 años. Podemos observar mejor en la figura 1 y tabla 1.

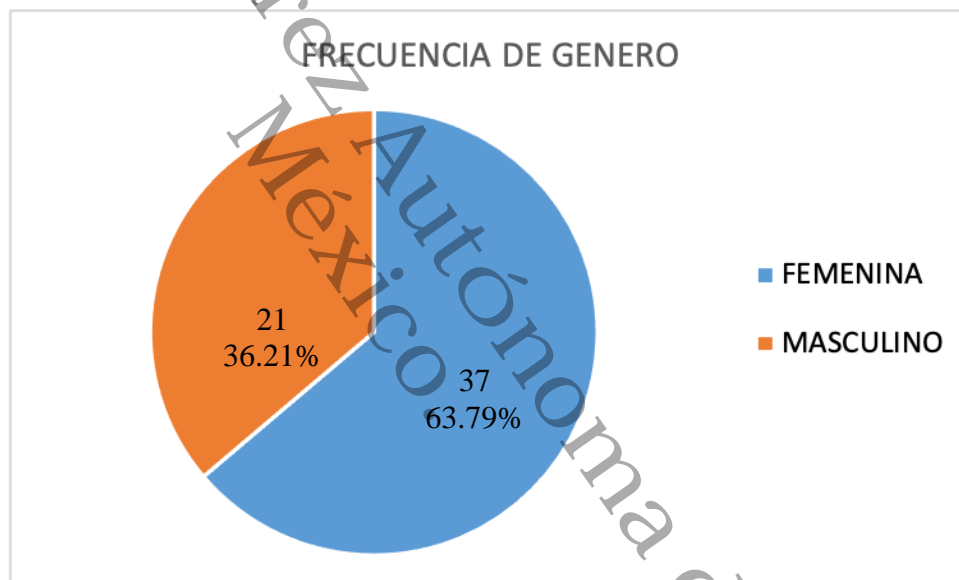


Figura 1. Distribución de género de la población, n=58.

Fuente: Elaboración propia del instrumento seleccionado para el proyecto " Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez,

18 pacientes (31.03%) cursaron la primaria, 11 (18.97%) pacientes cursaron hasta la secundaria, 19 (32.76%) bachillerato y solo 10 pacientes (17.24%) licenciatura, lo que nos muestra que un 50% tiene una educación media-superior. Como se observa en la figura 2 y Tabla 1.

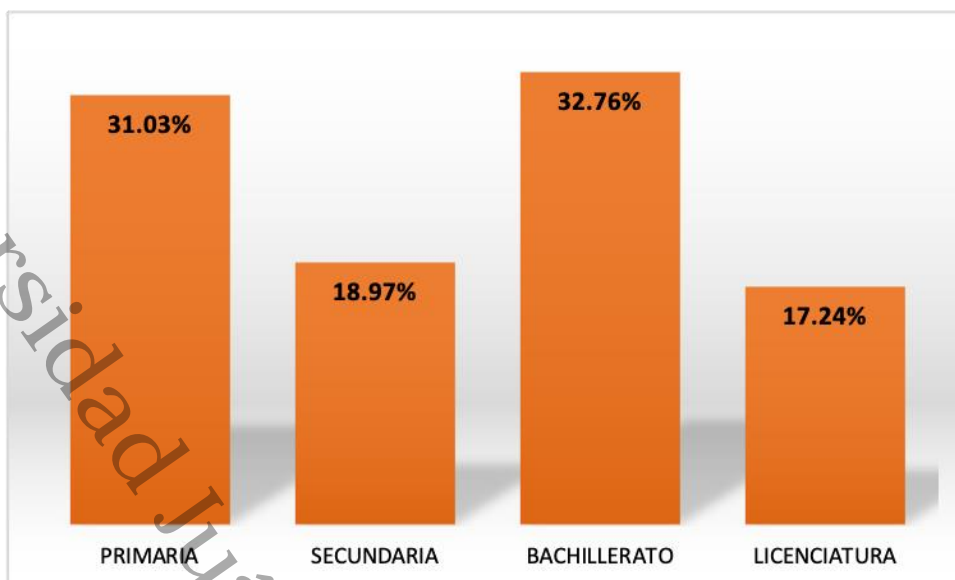


Figura 2. Escolaridad según la población de estudio, n=58.

Fuente: Elaboración propia del instrumento seleccionado para el proyecto "Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez"

28 recibieron alguna anestesia previa (48.28%) y 30 (51.72%) no habían recibido algún tipo de anestesia antes. Como se detalla en la table 1.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
BACHILLERATO	19	32.76%
LICENCIATURA	10	17.24%
PRIMARIA	18	31.03%
SECUNDARIA	11	18.97%
Total general	58	100.00%
SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINA	37	63.79%
MASCULINO	21	36.21%
Total general	58	100.00%
INTERVENCIONES PREVIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	30	51.72%
SI	28	48.28%
Total general	58	100.00%

Fuente: Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
Tabla 1. Características de pacientes que participaron en el estudio, N=58.

El servicio al que pertenecieron los pacientes intervenidos de cirugía electiva o de urgencia, que recibieron anestesia, en frecuencia fue: 43% a Ginecología y Obstetricia, un 29.29 % a Cirugía General, un 20.67% a Traumatología y Ortopedia y un 6.88 % a otros como Cirugía Vasculat y Oftalmología. Mas detalles en la tabla 2.

PROCEDIMIENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
OBSTETRICOS	21	36.20%
GINECOLOGICOS	4	6.89%
FRACTURAS POR TRAUMA MIEMBROS TORACICOS	4	6.89%
FRACTURAS POR TRAUMA MIEMBROS PELVICOS	8	13.78%
CIRUGIAS ABDOMINALES	17	29.31%
OTROS	4	6.89%
Total General	58	100%

Fuente: Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Tabla 2. Procedimientos por especialidad realizados de los pacientes del estudio, N=58

El resultado de la percepción sobre el grado académico, que tuvieron los pacientes acerca de lo que es un anesthesiologo, sometidos a cirugía electiva o de urgencia bajo una anestesia general balanceada y/o anestesia regional fue, con un total de 44 pacientes (75.86%) que es un médico, 6 pacientes (10.34%) creen que es un enfermero, 3 pacientes (5.17%) un tecnico y 5 pacientes (8.62%) no tienen idea de lo que es un anesthesiolo. Podemos observar con mas detalle en la tabla 3.

EL ANESTESIOLOGO ES UN:	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO LO SE	5	8.62%
ENFERMERO	6	10.34%
MEDICO	44	75.86%
TECNICO	3	5.17%
Total general	58	100.00%

Fuente: Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Tabla 3. Persepción de los pacientes del estudio, N=58.

El conocimiento sobre el rol del anestesiólogo que percibieron los pacientes, programados para cirugía electiva o de urgencia, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional en la pregunta de, si es una tarea del anestesiólogo el dar puntos al final de la cirugía, 15 pacientes (25.86%) cree que esa es labor del anestesiologo, mientras que 31 (53.45%) dice que no y 12 pacientes (20.69%) no lo sabe.

34 pacientes (58.62%) asegura que dar los instrumentos al cirujano no corresponde una tarea del anestesiólogo, 14 pacientes (24.14%) ignoran quien realiza dicha tarea, mientras que 10 pacientes (17.24%) creen que esta es una tarea del anestesiólogo.

33 pacientes (56.9%) respondieron a la pregunta de que hacer rayos X durante la cirugía, no es una tarea del anestesiólogo, 16 (27.59%) respondió que no sabia quien es responsable de realizar los rayos X y 9 pacientes (15.52) afirma que esta es una tarea que realiza el médico anestesiólogo.

Para la pregunta de si el anestesiólogo es el encargado de tomar la decisión para transfundir hemoderivados de ser necesario es el responsable, 23 pacientes (39.66%) respondió que si, 22 (37.93%) no sabe y 13 pacientes (22.42%) no tiene conocimiento quien es el encargado de tomar esta decisión. Se puede observar con mayor detalle en la tabla 4.

DAR PUNTOS AL FINAL DE LA CIRUGIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	31	53.45%
NO LO SABE	12	20.69%
SI	15	25.86%
Total general	58	100.00%

DARLE LOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS AL CIRUJANO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	34	58.62%
NO LO SABE	14	24.14%
SI	10	17.24%
Total general	58	100.00%

HACER RAYOS X DURANTE LA CIRUGIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	33	56.90%
NO LO SABE	16	27.59%
SI	9	15.52%
Total general	58	100.00%

TRANSFUNDIR SANGRE SI ES NECESARIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	13	22.41%
NO LO SABE	22	37.93%
SI	23	39.66%
Total general	58	100.00%

Fuente: Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.
Tabla 4. Conocimiento sobre el papel del Anestesiólogo por los pacientes del estudio, N=58.

Sobre la interrogante de si el anestesiólogo determina que paciente es apto para cirugía, 35 pacientes (60.34%) respondieron que si lo hace el anestesiólogo, 11 (18.97%) dice que no y 12 (20.69%) menciona que no sabe.

36 pacientes (62.07%) responde con un sí a que el anestesiólogo es el encargado de aplicar medicamentos y soluciones, 16 (27.59%) dice que no y 6 pacientes (10.34%) aseguran no saber.

21 de los pacientes encuestados (36.21%) responde con un sí a que el anestesiólogo es el encargado de velar por su bienestar durante la cirugía, mientras que 16 (27.59%) cree que un enfermero, es el encargado de cuidar de ellos durante la cirugía, 9 (15.52%) menciona que el cirujano, 8 (13.79%) no sabe quien se encarga de cuidarlos durante la cirugía y 4 (6.90%) menciona que un tecnico es el responsable de ellos.

35 pacientes (60.34%) mencionó que el anestesiólogo es el encargado de controlar la frecuencia cardiaca y la presión arterial, 14 (24.14%) dijo que no y 9 (15.52%) respondió que no sabía.

Para la pregunta sobre quien es el encargado de administrar los farmacos anestésicos, 28 pacientes (48.28%) respondió que el anestesiólogo, 21 (36.21%) hizo referencia a que un enfermero, 7 (12.07%) respondió que no sabía y 2 (3.45%) que un técnico.

30 pacientes (51.72%) respondió que el anestesiólogo es el responsable de cerciorarse que el paciente despierte sin problemas, 15 (25.86%) no lo sabe y 13 (22.41%) aseguró que no le corresponde al anestesiólogo.

En cuanto a si el anestesiólogo es el principal responsable que el paciente no este sintiendo dolor despues de la cirugía, 44 (75.86%) respondió con un sí, 10 (17.24%) no sabe y 4 (6.90%) dice que no somos los encargados de cerciorarnos que no tengan dolor posterior a la cirugía.

19 pacientes (32.76%) responde que una enfermera supervisada por un anestesiólogo es la responsable de su recuperación segura al final de la cirugía, 18 (31.03%) que una enfermera sola, 13 (22.41%) menciona no saber quien y 8 (13.79%) contestarán que una enfermera supervisada por un cirujano era la encargada de su recuperación.

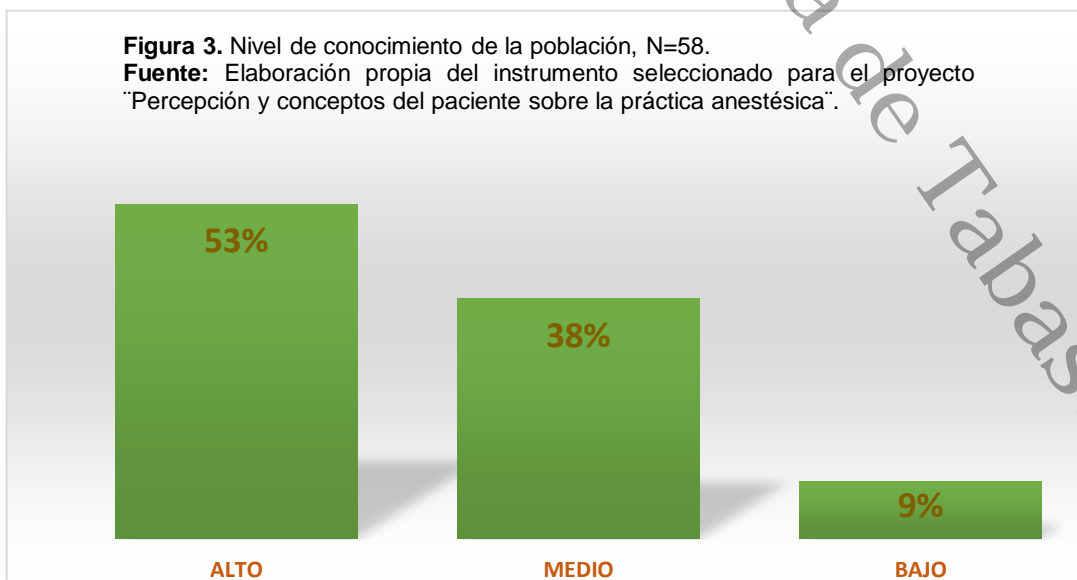
En caso de necesitar de una unidad de cuidados intensivos, 24 pacientes (41.38%) asegura que una enfermera se encarga de su cuidado, 15 (25.86%) no tiene la más minima idea quien cuidara de ellos, 10 (17.24%) menciona que el anestesiólogo es el encargado, 8 (13.79%) menciona que el cirujano y 1 (1.72%) dice que un técnico es el encargado de cuidarlo en la unidad de cuidados intensivos. Lo vemos más detallado en la tabla número 5.

PACIENTE APTO PARA SER SOMETIDO AL PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	11	18.97%
NO LO SABE	12	20.69%
SI	35	60.34%
Total general	58	100.00%
APLICAR MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	16	27.59%
NO LO SABE	6	10.34%
SI	36	62.07%
Total general	58	100.00%
QUIEN VELARA POR SU BIENESTAR DURANTE LA CIRUGIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
EL ANESTESIOLOGO	21	36.21%
EL CIRUJANO	9	15.52%
NO LO SE	8	13.79%
UN ENFERMERO	16	27.59%
UN TECNICO	4	6.90%
Total general	58	100.00%
CONTROLAR LA FC Y LA PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	14	24.14%
NO LO SABE	9	15.52%
SI	35	60.34%
Total general	58	100.00%
QUIEN ADMINISTRA LOS FARMACOS ANESTESICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
EL ANESTESIOLOGO MISMO	28	48.28%
NO LO SE	7	12.07%
UN ENFERMERO	21	36.21%
UN TECNICO	2	3.45%
Total general	58	100.00%
CERCIORARSE DE QUE EL PACIENTE DESPIERTE SIN PROBLEMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	13	22.41%
NO LO SABE	15	25.86%
SI	30	51.72%
Total general	58	100.00%

CERCIORARSE DE QUE EL PACIENTE NO ESTA SINTIENDO DOLOR DESPUES DE LA CIRUGIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	4	6.90%
NO LO SABE	10	17.24%
SI	44	75.86%
Total general	58	100.00%
QUIEN SERA RESPONSABLE DE SU RECUPERACION SEGURA AL FINAL DE LA CIRUGIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO LO SABE	13	22.41%
UNA ENFERMERA	18	31.03%
UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN ANESTESIOLOGO	19	32.76%
UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN CIRUJANO	8	13.79%
Total general	58	100.00%
QUIEN CUIDARA DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
EL ANESTESIOLOGO	10	17.24%
EL CIRUJANO	8	13.79%
NO SABE	15	25.86%
UN ENFERMERA	24	41.38%
UN TECNICO	1	1.72%
Total general	58	100.00%

Fuente: Hospital General de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez.
Tabla 5. Conocimiento sobre el papel del Anestesiólogo por los pacientes del estudio, N=58.

Para la evaluación del conocimiento de la muestra, utilizamos una escala de LIKERT con las 10 preguntas que evalúan el conocimiento sobre la practica anestésica y quien la realiza, donde pudimos darnos cuenta que existe un nivel alto sobre esta. Lo vemos más detallado en la figura numero 3.



11. DISCUSIÓN

En este estudio aceptaron participar 58 pacientes, que fueron entrevistados para conocer la percepción y conceptos de la especialidad de anestesiología, programados para cirugía electiva o de urgencia, que recibieron anestesia general balanceada y anestesia regional. La edad media fue de 34.51 ± 16.34 años, dominando el género femenino con un 63.79% y masculino 36.21%, predominio de pacientes con escolaridad de nivel media-superior con 50%, teniendo un 50% con nivel de educación básico. Además el 48.28% había experimentado anestesia anterior, en comparación con lo mencionado por Nagrampa D., en su estudio para evaluar el conocimiento del papel del anestesiólogo, concluye que, no hubo diferencia en las respuestas en relación a la escolaridad de los encuestados.

Sin embargo, Acosta Martínez, refiere que, en un estudio en 2016, para conocer el grado de conocimiento y la percepción del papel del anestesiólogo en 306 pacientes, los pacientes con mayor nivel educativo obtuvieron mejores resultados, fue el agente más relevante de este estudio.

De los pacientes encuestados, un 43% fueron pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia, un 29.29% al servicio de cirugía general, un 20.67% a traumatología y ortopedia y un 6.88% a otros servicios como oftalmología y cirugía vascular. Sobre la toma de decisiones de si el anestesiólogo es el encargado de transfundir hemoderivados de ser necesario, el 39.66% respondió que sí, 37.93% respondió no saber y el 22.42% dijo que el anestesiólogo no es el encargado de tomar dicha decisión. En cuanto a si el anestesiólogo es el principal responsable de que el paciente no este sintiendo dolor despues de la cirugía, 75.86% respondió con un sí, cumpliendose lo que dice Castellón en su artículo, en comparación en el caso de necesitar una unidad de cuidados intensivos, el 17.24% menciona que el anestesiólogo es el encargado, haciendo la misma comparación en el artículo que escribe Castellon donde el resultado fue que solo

el 6% conocía que un anestesiólogo se puede encargar de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

12. CONCLUSIONES

El profesionista con la especialidad de anestesiología trata de brindar un confort al paciente durante y después de su cirugía, mediante varias funciones, desde la estabilización de sus signos vitales, el manejo del dolor durante la cirugía hasta el cuidado en una unidad de terapia intensiva. Sin embargo, no es reconocido ampliamente por los pacientes, aunque nuestro estudio presentó mejores resultados en comparación con otros, ya que el nivel de conocimiento sobre el rol del anestesiólogo fue en un 53% alto. La percepción de sus actividades mostró resultados similares a otros estudios. Se puede afirmar que en este hospital solo la mitad de los pacientes conocen el rol de los anesthesiólogos y algunas otras actividades.

Con este estudio contribuimos a darnos cuenta la importancia de establecer una relación médico-paciente para poder disipar dudas, mitos y temores que se tienen de los pacientes hacia la especialidad de anestesiología ya que la mitad de nuestros pacientes tiene una percepción equivocada, esto contribuye a que los pacientes logren disminuir el estrés pre quirúrgico y transquirúrgico, dejando claro que nuestro trabajo no solo se limita a una sala de cirugía, sino que somos los encargados de aliviar su dolor post-quirúrgico y de ser necesario cuidar de ellos en una unidad de terapia intensiva, además de darle el valor y mérito al anesthesiólogo por las funciones que realizamos.

13. PERSPECTIVAS

Se recomienda que la presente investigación sea fortalecida en el futuro con otros trabajos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez que incluya un mayor tamaño muestral y lo veamos como área de oportunidad de establecer una adecuada relación con el paciente que se sometera a algún tipo de anestesia en la consulta preoperatoria o en la entrevista previa a pase de quirófano en caso de cirugía no programada, para disminuir su ansiedad preoperatoria y disipar dudas acerca de nuestro actuar en la sala de quirófanos y fuera de ella.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singla, D., & Mangla, M. (2015). Patient's knowledge and perception of preanesthesia check-up in rural India. *Anesthesia, essays and researches*, 9(3), 331–336. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.158008>
2. Calman, L. M., Mihalache, A., Evron, S., & Ezri, T. (2003). Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *Journal of clinical anesthesia*, 15(6), 451–454. [https://doi.org/10.1016/s0952-8180\(03\)00111-9](https://doi.org/10.1016/s0952-8180(03)00111-9)
3. de Oliveira, K. F., Clivatti, J., dos Reis Falcão, L. F., & Munechika, M. (2011). ¿Qué es lo que el paciente sabe sobre el trabajo del anestesiólogo?. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61(6).
4. Fischbeck, S., Zimmer, S., Laufenberg-Feldmann, R. y Laubach, W. (2014). Lista de preguntas para la consulta de premedicación: información sobre anestesia orientada al paciente. *El anestesista*, 63 (11), 832-838.
5. Giraldo Tascón, V. L., Castillo, G. G., Quintero Saker, U., Palacio, L., Díaz Ante, Y., Palacio Arboleda, M., ... & Carvajal, R. (2014). 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. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 42(1), 20-27.
6. Nagrampa D, Bazargan-Hejazi S, Neelakanta G, Mojtahedzadeh M, Ley A, Miller M. Una encuesta de la función del anestesista, la confianza en los anestesistas, el conocimiento y los temores acerca de la anestesia en pacientes predominantemente hispanas de una clínica de la anestesia preoperatoria del condado del centro de la ciudad. *Journal Clinical Anesthesia*. 2015; 27: 1-7.

7. Garcia-Marcinkiewicz A, Larga T, Danielson D, Rose S. La alfabetización en salud y anestesia: el conocimiento de los roles del anesthesiólogo y la información que desee en la visita preoperatoria de los pacientes. *Journal Clinical Anesthesia*. 2014; 26(5).
8. Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Información preoperatoria al paciente: ¿ podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad?. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65, 7-13.
9. Alshehri, AA, Alomar, YM, Mohammed, GA, Al-Fozan, MS, Al-Harbi, MS, Alrobai, KA y Zahoor, H. (2015). Una encuesta sobre la satisfacción del paciente postanestésico en un hospital universitario. *Revista saudí de anestesia* , 9 (3), 303.
10. Ribeiro, C. S., & Mourão, J. I. D. B. (2015). Anesthesiologist: the patient's perception. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65, 497-503.
11. Castellón Valdivieso, J. M., & Vigones Araneda, A. (2016). Percepciones y temores de la práctica anestésica: una perspectiva desde Chile. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(1), 34-38.
12. Castellón Valdivieso, J. M., & Vigones Araneda, A. (2016). Percepciones y temores de la práctica anestésica: una perspectiva desde Chile. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(1), 34-38.
13. Vida de William Thomas. Disponible en: "revistaplatensedeanestesia.blogspot.com" Consultado: 10 de febrero de 2012
14. Whizar, V. M. (2011). En búsqueda de la excelencia en anestesiología. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 10(3), 176-185.
15. Duarte-Ortiz, G., & Navarro-Vargas, JR (2018). Profesionalismo en la formación de Anestesiología. *Revista de la Facultad de Medicina* , 66 (2), 229-232.

16. Mohajer, AA, Matiri, AY, Jaafari, AA, Almalki, NA, Alfaqih, AM, Gosada, AH, ... & Shayani, RT (2018). Una encuesta sobre la conciencia pública de Jazan sobre el papel de los anestesiólogos. *El Diario Egipcio de Medicina Hospitalaria* , 70 (3), 376-381.
17. Singh, T., Sharma, S., Banerjee, B., & Garg, S. (2018). Knowledge regarding anesthesiologist and anesthesiology among patients and attendants attending a rural hospital of New Delhi. *Journal of education and health promotion*, 7.
18. Garcia-Sanchez, M., Prieto Cuellar, M., Galdo-Abadin, J., & Palacio-Rodriguez, M. (1996). ¿ Podemos cambiar la imagen del anestesiologo. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*.
19. Oliveira, K. F. D., Clivatti, J., Munechika, M., & Falcão, L. F. D. R. (2011). What do patients know about the work of anesthesiologists?. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61, 724-727.
20. Lin, C., Prozesky, J., Martin, D. E., & Cherian, V. T. (2019). Patients' expectations of their anesthesiologists. *The American journal of managed care*, 25(10), e304-e309.
21. Jindal, P., Khurana, G., Bharadwaj, A., Mallik, S., & Oberoi, D. (2013). Current understanding of the literate versus illiterate patient's knowledge about anesthesiologists: A comparative study. *Anesthesia, essays and researches*, 7(1), 58–64. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.113994>
22. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Percepción del paciente sobre el papel de los anestesiólogos: una perspectiva desde el Caribe. *J Clin Anesth*. 2006; 18: 504-9.

23. Pozdnyakova, A., Tung, A., Dutton, R., Wazir, A., & Glick, D. B. (2019). Factors affecting patient satisfaction with their anesthesiologist: an analysis of 51,676 surveys from a large multihospital practice. *Anesthesia & Analgesia*, 129(4), 951-959.
24. Jadin SMM, Langewitz W, Vogt DR, Urwyler A. Effect of Structured Pre-anesthetic Communication on Preoperative Patient Anxiety. *J Anesth Clin Res*. 2017; 8 (10): 1-6.
25. Forkin, K. T., Dunn, L. K., Kaperak, C. J., Potter, J. F., Bechtel, A. J., Kleiman, A. M., ... & Nemergut, E. C. (2019). Influence of sex and body language on patient perceptions of anesthesiologists. *Anesthesiology*, 130(2), 314-321.
26. Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?. *Revista brasileira de anestesiologia*, 65, 7-13.
27. Ferreira, T., Oliveira, F., Arede, M. J., & Vico, M. (2015). Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal.
28. Mas-Pons, R., Barona-Vilar, C., Carreguí-Vilar, S., Ibáñez-Gil, N., Margaix-Fontestad, L., & Escribà-Agüir, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gaceta Sanitaria*, 26, 236-242.
- 29 Forkin, K. T., Dunn, L. K., Kaperak, C. J., Potter, J. F., Bechtel, A. J., Kleiman, A. M., ... & Nemergut, E. C. (2019). Influence of sex and body language on patient perceptions of anesthesiologists. *Anesthesiology*, 130(2), 314-321.
30. Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?. *Revista brasileira de anestesiologia*, 65, 7-13.

15. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Percepción y conceptos del paciente sobre la práctica anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez

Registro: _____ Edad: ____ años Fecha: _____

Genero: Masculino _____ Femenino _____

Escolaridad:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Licenciatura o más

Diagnóstico quirúrgico: _____

Intervenciones anestésicas previas: No ____ Si ____

¿Es un rol del Anestesiólogo?	SI	NO	NO LO SABE
Dar puntos en la piel al final de la cirugía			
Hacer rayos X durante la cirugía			
Cerciorarse de que el paciente se despertó sin problemas			
Darle los instrumentos quirúrgicos al cirujano			
Determinar si el paciente está apto para ser sometido al procedimiento			
Controlar la frecuencia cardiaca y la presión arterial			
Cerciorarse de que el paciente no está sintiendo dolor después de la cirugía			
Aplicar medicamentos y suero			
Transfundir sangre si es necesario			
Cerciorarse de que el paciente no está vomitando después de la cirugía			

Marque la respuesta que considere correcta:

1.- EL ANESTESIOLOGO ES:

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) UN MEDICO
- D) NO LO SE

2.- ¿QUIÉN ADMINISTRARÁ LOS FÁRMACOS ANESTÉSICOS?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL ANESTESIOLOGO MISMO
- D) NO LO SE

3.- ¿QUIÉN VELARÁ POR SU BIENESTAR (MANTENDRÁ LOS SIGNOS VITALES) DURANTE LA OPERACIÓN?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL ANESTESIOLOGO
- D) EL CIRUJANO
- E) NO LO SE

4.- ¿QUIÉN SERÁ RESPONSABLE DE SU RECUPERACIÓN SEGURA AL FINAL DE LA OPERACIÓN?

- A) UNA ENFERMERA
- B) UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN ANESTESIOLOGO
- C) UNA ENFERMERA SUPERVISADA POR UN CIRUJANO
- D) NO LO SE

5.- ¿QUIEN CUIDARA DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA?

- A) UN ENFERMERO
- B) UN TECNICO
- C) EL CIRUJANO
- D) EL ANESTESIOLOGO
- E) NO SE

6.- ¿EN QUE CREE USTED QUE CONSISTE LA CONSULTA DE PREANESTESIA?

- A) EN ADMINISTRAR PEQUEÑAS DOSIS DE LOS ANESTÉSICOS PARA VALORAR SI SON ADECUADOS PARA EL PACIENTE
- B) ES UN TRÁMITE BUROCRÁTICO PARA ORGANIZAR LA LISTA DE ESPERA QUIRURGICA
- C) CONSISTE EN PESAR Y MEDIR A LOS PACIENTES PARA PODER ADMINISTRAR LA DOSIS EXACTA DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS

- D) VALORACIÓN MEDICA PARA DETERMINAR EL RIESGO DE CADA PACIENTE ANTE UNA DETERMINADA CIRUGÍA Y PARA PLANEAR LA ACTITUD ANESTÉSICA MÁS CORRECTA
E) NO SÉ, NO CONTESTO

7.- ¿DE QUÉ CREE USTED QUE DEPENDE LA TÉCNICA ANESTÉSICA EMPLEADA?

- A) DE LA VOLUNTAD Y EXPERIENCIA DEL ANESTESIOLOGO
B) DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE
C) DE LAS CARACTERISTICAS DEL PACIENTE
D) DEL TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
E) TODAS LAS ANTERIORES
F) NO SÉ, NO CONTESTO

8.- ADEMÁS DEL TRABAJO ANTES Y DURANTE LA CIRUGÍA ¿QUÉ OTRAS FUNCIONES CREE USTED QUE DESEMPEÑA EL ANESTESIOLOGO?

- A) CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO
B) CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO (CLINIA DEL DOLOR)
C) VIGILANCIA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POSQUIRURGICA
D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES, SON FUNCIONES DE OTROS MÉDICOS
E) A,B Y C SON CORRECTAS.
F) NO SÉ, NO CONTESTO

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ" SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO "PERCEPCIÓN Y CONCEPTOS DEL PACIENTE SOBRE LA PRÁCTICA ANESTÉSICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ"

Villahermosa, Tabasco a ____ de _____ del _____

Nombre: _____ Fecha

Nacimiento: _____ Registro: _____

- I. El proyecto de la Investigación es Tipo I sin riesgo
- II. Se le invita a participar en la investigación que corresponde a una tesis de

postgrado para obtener título de especialidad de anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez

- III. Justificación y objetivos de investigación: En la cirugía programada o de urgencia, donde se le aplicará anestesia general y/o anestesia regional, será invitado a participar en el estudio, para conocer la percepción y conceptos de la práctica anestésica, en la cual nos dará su experiencia para poder alcanzar con su opinión la calidad de atención deseada para este servicio.
- IV. Se le realizarán algunas preguntas para evaluar los criterios de selección de este estudio, que una vez cumplidos, se le darán cuestionarios sencillos que se responden en menos de 10 minutos, donde nos dará a conocer su percepción de la especialidad de anestesiología.
- V. Molestias y riesgos esperados: ninguno.
- VI. Beneficios: Conocer su opinión para poder mejorar la percepción de la especialidad de anestesiología.
- VII. Tendrá garantía de recibir respuesta a cada pregunta y aclaración de cualquier duda acerca de riesgos, beneficios, y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- VIII. Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar con su cuidado y tratamiento.
- IX. La investigación tiene como objetivo el obtener conocimiento científico que aporte un beneficio al paciente y haga más comfortable su estancia en el hospital después de su cirugía.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

No, otorgo consentimiento.

Sí, otorgo mi consentimiento

Testigo

Testigo

Investigador Responsable

Dr. Oscar Alonso Pelayo Hernández