

ARTICULO DE REFLEXIÓN

# Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente

Claudia Patricia Cobos\*, Alexandra Chaves\*\*

## RESUMEN

*La atención integral de los pacientes incluye el conocimiento de sus características tanto demográficas, personales como socioculturales. Este estudio fue realizado a partir de esta inquietud, enfocado en uno de los eventos más críticos en la atención de pacientes, el anestésico y el quirúrgico.*

*Se llevó a cabo en la Fundación Santa Fé de Bogotá, en 144 pacientes, en quienes se aplicó un cuestionario antes de la consulta preanestésica, en el cual se indagaba sobre los principales temores y preocupaciones frente a la práctica anestésica, así como sobre los alcances y la preparación de los médicos anesthesiólogos.*

*Se obtuvieron resultados que muestran un reconocimiento claro a los médicos anesthesiólogos como médicos especialistas y su importancia equiparable a la del cirujano; igualmente, se evidenciaron cuáles son los temores en la población al enfrentarse a un procedimiento anestésico.*

**Palabras clave:** percepción, temores, práctica, anesthesiología, pacientes.

## ABSTRACT

*Integral attention to patients includes obtaining all possible information about them such as demographics and personal and socio-cultural information.*

*This study was done considering the concerns that patients have regarding the two most critical events in patients' attention: anesthesia and surgery. The study was done at the Fundación Santa Fé de Bogotá on 144 patients to whom a questionnaire was given before the pre-anesthetic consultation.*

*The questionnaire contained questions about their main fears and concerns when faced with anesthesia and on what they thought regarding the skills and training of the anesthesiologist. Results show that anesthesiologists are clearly recognized as doctors with a specialty. They are regarded as having the same importance as that of the surgeon. Also, results show the specific fears of patients regarding being anesthetized.*

**Key words:** perception, fears, anesthetic practice, patients.

## INTRODUCCIÓN

La anestesia es una de las especialidades más interesantes de la medicina y con mayor desarrollo. Sin embargo, es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general. El conocimiento de la práctica

anestésica por parte de los pacientes es poco y, en muchas ocasiones, errado, llegando a desconocer las funciones de los anesthesiólogos y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico, hecho que interfiere en la relación médico-paciente e, incluso, en el entendimiento de los desenlaces de los procedimientos médicos. De igual forma, el conocimiento de los hechos que generan temor y preocupación

\* Médica hospitalaria, Fundación Santa Fé de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. Email: claudiac482@gmail.com

\*\* Médica anesthesióloga, epidemióloga clínica; jefe de Educación, Departamento de Anestesia, Fundación Santa Fé de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. Recibido para publicación diciembre 1 de 2008, Aceptado para publicación diciembre 4 de 2008

en los pacientes por parte de los médicos especialistas en anestesia, refuerza en ellos la importancia de aclarar dudas en la consulta preanestésica, así como enfatizar y tranquilizar a los pacientes en algunas de las preocupaciones más comunes de acuerdo con el grupo de población, como son el no poder despertar después de la cirugía, el hecho de sentir dolor durante la misma o de tener cefalea o náuseas en el postoperatorio, entre otras.

A lo largo de los últimos veinte años se han publicado estudios en diferentes tipos de población, en los que se investigan las preferencias anestésicas de los pacientes<sup>1,2</sup>, el grado académico reconocido por éstos a los médicos anestesiólogos<sup>3,6</sup>, el reconocimiento de los distintos roles de estos especialistas y, de igual forma, los miedos y temores más relevantes en cada una de estas poblaciones<sup>6-10</sup> cuando van a someterse a algún procedimiento quirúrgico.

El estudio que más se acerca a nuestra situación como población latinoamericana es el publicado en el *Journal of Clinical Anesthesia* en 2006, realizado en tres hospitales de la ciudad de Trinidad<sup>8</sup>, a pacientes que iban a ser sometidos a cirugía electiva, en el que se encontró que cerca de un tercio de los pacientes no sabía quién era un anestesiólogo y sólo el 60% reconoció que era médico. En Colombia no hay registro de alguna publicación de resultados de estudios similares en revistas indexadas.

De allí, y afianzados en el interés de conocer la percepción y los conceptos que los pacientes tienen respecto a los médicos anestesiólogos, sus funciones y desempeño en el área quirúrgica, así como la preferencia anestésica de los pacientes, sus temores y preocupaciones cuando requieren de un procedimiento quirúrgico, realizamos el presente estudio. Esperamos que sus resultados sean de utilidad para el mejoramiento de la atención y la utilización de la consulta preanestésica como método ansiolítico importante, que incremente la calidad del ejercicio de esta profesión, promueva el entendimiento por parte de los pacientes del procedimiento anestésico y quirúrgico realizados y, finalmente, propenda por el reconocimiento de esta especialidad como una de las más entregadas a mantener el bienestar psicológico y funcional de los pacientes.

## MÉTODO

Este estudio se planteó dentro del marco de los estudios observacionales descriptivos de corte transversal, realizado en pacientes adultos de 18 a 80 años de edad que fueron llevados a cirugía electiva en la Fundación Santa Fé de Bogotá, entre julio de 2007 y abril de 2008.

Se hizo con el fin de conocer el concepto general de los pacientes respecto al anestesiólogo, su preparación académica y roles durante los procedimientos quirúrgicos, así como los miedos y temores más representativos frente a la anestesia y al control del dolor, relacionando estos datos con los antecedentes y datos demográficos de los pacientes.

Luego de ser aprobado por el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud y el Comité Corporativo de Ética en Investigación de esta institución, se realizó el estudio, en el que participaron 150 pacientes, de los que sólo 144 completaron el cuestionario de 21 preguntas; en dicho cuestionario se hacía referencia a datos demográficos y antecedentes, conceptos sobre los anestesiólogos y sus funciones, y temores ante algunos eventos relacionados con la práctica anestésica. Los resultados se analizaron de acuerdo con las tablas de frecuencia para cada uno de los temas y con el conocimiento de antemano de los resultados de estudios similares y las características propias del estudio y de nuestra población.

## RESULTADOS

### Datos demográficos y antecedentes

Se incluyeron 144 pacientes en un periodo de diez meses, con edades desde de la segunda hasta la octava décadas de la vida, predominantemente de la quinta década. De la población total, 43% era masculina y 57% era femenina. En cuanto al nivel educativo se refiere, el 65% eran profesionales, 20% tenían educación básica y el 15% restante había cursado una carrera técnica. El 97% vivía en área urbana y tan sólo el 3% en área rural.

Respecto a los antecedentes quirúrgicos y el método anestésico aplicado, el 85% de los pacientes había tenido, por lo menos, una cirugía previa y, de éstos, al 61% se le había administrado anestesia general, al 11%, regional, al 9%, local y al 4%, local asistida; el porcentaje restante no recordaba el tipo de anestesia aplicada.

### Conceptos y percepciones acerca de la anestesia y los anestesiólogos

Se indagó sobre los métodos de anestesia conocidos y preferidos por los pacientes para su próxima cirugía, la importancia de cada uno de los médicos especialistas en una sala de cirugía, la preparación académica reconocida por los pacientes a los médicos anestesiólogos, las actividades de estos últimos y, en general, la percepción de los pacientes acerca de su médico anestesiólogo.

El método anestésico más conocido y preferido por los pacientes es la anestesia general; entre otros, fue el método más frecuente en cuanto a antecedentes se refiere. Cerca de 80% de los pacientes preferían este método anestésico, seguido por la anestesia regional, con una preferencia de hasta el 20%.

El 97% de los pacientes encuestados reconocieron al médico anestesiólogo como un médico especialista y sólo el 3% restante consideró equitativamente que el anestesiólogo era un médico general (1%), un técnico (1%) y un enfermero (1%). En cuanto a la importancia del anestesiólogo en un procedimiento quirúrgico respecto al cirujano, 93% de los pacientes consideran que ambos especialistas son igualmente importantes, 4% consideran que el anestesiólogo es más importante y 3% consideran que el médico cirujano es más importante.

Al realizar un cruce entre el nivel educativo de los pacientes y el grado académico otorgado a los médicos anestesiólogos, así como la importancia de estos médicos especialistas en salas de cirugía, se observa que, independientemente del nivel académico del paciente, el médico anestesiólogo es considerado un médico especialista y ambos especialistas son considerados igualmente importantes. En el grupo de pacientes con un nivel técnico, es notoria la consideración de cerca de 20%, de la importancia sobresaliente del anestesiólogo en salas de cirugía, esto es contrario a lo observado en el grupo de pacientes que cursaron estudios secundarios, 15% de los cuales consideran más importante al cirujano.

Uno de los hallazgos más importantes y en el que se hizo mayor énfasis, fue el hecho de conocer qué tanto sabían los pacientes de las funciones y labores de los anestesiólogos. Algunas de las preguntas formuladas fueron: ¿se les considera médicos tratantes de pacientes en la unidad de cuidados intensivos y con difícil manejo del dolor? ¿El anestesiólogo se encuentra durante todo el procedimiento quirúrgico? ¿Hasta qué punto llega su seguimiento y cuidado del paciente? Se pueden observar los resultados obtenidos, en cuanto a actividades de los anestesiólogos se refiere, en la tabla 1.

Es notorio el déficit en la identificación de los anestesiólogos en las unidades de cuidados intensivos y su papel en la clínica del dolor. Ahora bien, aunque no son bien conocidas las labores de los anestesiólogos, 86% de los encuestados creen que este especialista se encuentra en la sala de cirugía durante todo el procedimiento quirúrgico. Sólo 8% considera que esto no ocurre y el 2% no lo sabe con certeza. Este dato se correlaciona con el hallazgo de un reconocimiento significativo por parte de los

**Tabla 1**  
**Respuestas afirmativas al indagar acerca de las actividades de los anestesiólogos**

Actividades de los anestesiólogos	
Actividad	PreQx
Dormir al paciente	23%
Monitorizar signos vitales	23%
Mantener dormido al pacientes	23%
Aliviar el dolor	13%
Todas las anteriores	11%
Cuidar el paciente en el postoperatorio	6%
Atender pacientes en UCI	1%
Ninguna de las anteriores	0.003%

pacientes al médico especialista que administró la anestesia; el 99% de los pacientes afirmó que era el anestesiólogo quien había realizado este procedimiento. Es interesante ver que 80% de los pacientes dicen poder reconocer a su anestesiólogo, sólo 20% afirma no poder hacerlo; 35% estuvo de acuerdo en que, debido al tapabocas, no lo pudo ver bien, 25% porque se encontraba muy angustiado en ese momento, 24% porque no lo vio bien en general y el restante refirió que, debido a las circunstancias o porque lo vio fugazmente o bien porque no puso atención, no recuerda bien su fisionomía y, por lo tanto, no lo reconocería.

Uno de los pilares clave de la consulta preanestésica es la explicación y aceptación del paciente de las posibles complicaciones que se pueden presentar durante y después del procedimiento quirúrgico, así como el proveer un espacio en el que las dudas que pueda tener un paciente sean resueltas. Al preguntarles a los encuestados sobre su deseo de conocer las posibles complicaciones, el 87% refirieron desear conocerlas; de igual forma, al preguntarles acerca de si sus dudas fueron aclaradas durante la consulta preanestésica, 99% refirió haberlas resuelto. Sólo el 1% restante consideró que sus dudas no fueron suficientemente resueltas.

### **Temores respecto a la anestesia**

La población en general siente temor frente a los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, que implican pérdida momentánea de la conciencia y de la voluntad y, aunque el procedimiento es aceptado y autorizado por el paciente, no por esto deja de generar ansiedad y angustia. En la parte final del cuestionario, se les preguntó a los pacientes acerca de siete posibles situaciones que generan

preocupación cuando se es llevado a un procedimiento quirúrgico. En la tabla 2 se encuentra la frecuencia de pacientes que sienten temor frente alguna de las siguientes siete situaciones previa consulta preanestésica.

**Tabla 2**  
**Temores respecto a la anestesia previa**  
**consulta preanestésica**

<b>Respuesta afirmativa ante temores frente a la anestesia</b>	
<b>Temores</b>	<b>Porcentaje de la población</b>
Temor a sentir náuseas durante el postoperatorio	56
Temor no poder despertar luego de la cirugía	54
Temor a sentir dolor durante la cirugía	47
Temor a despertar en el procedimiento	46
Temor a tener cefalea durante el postoperatorio	46
Preocupación que la anestesia afecta la lógica y juicio de pensamiento en el postoperatorio	35
Temor a recordar algún evento intraoperatorio	23

El temor prevalente es el tener náuseas durante el posoperatorio, seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el no poder despertar luego de la cirugía. Sigue siendo muy bajo el temor a recordar algún evento intraoperatorio y sólo a 30% a 35% de los pacientes les preocupa el hecho de que se afecte su lógica y pensamiento debido a la anestesia.

Al otorgar un grado de temor de mínimo, moderado o alto, a sentir dolor durante la cirugía, se observó en ambos grupos que 60% a 70% de los pacientes tienen un grado moderado de temor respecto a este posible hecho.

Al agrupar la población según el género, se identificaron distintos temores. En la población femenina se destaca el miedo a sentir náuseas durante la cirugía y a no poder despertar luego del procedimiento quirúrgico y, en la población masculina, el temor a sentir dolor durante la cirugía, aunque sin una preferencia representativa por ninguno en especial. En ambos grupos se encuentra un moderado grado de temor frente al dolor intraoperatorio.

**DISCUSIÓN**

Es interesante conocer la percepción general de la población frente a la anestesia y los médicos especialistas que la ejercen, lo cual aporta información útil en la práctica de la relación médico-paciente, en la que el reconocer, afrontar y resolver las inquietudes, los miedos y la ansiedad del paciente es primordial. Debemos reconocer que a pesar de tener una muestra en donde no se excluye ningún grupo específico, es pequeña la muestra, con pocos participantes de un nivel básico de educación y muy pocos representantes del área rural. Este hecho no permite formular una percepción para este tipo de población.

Dado que la institución en la que se realizó el estudio es un hospital de cuarto nivel, con mayor afluencia de pacientes de medicina prepagada o con una capacidad económica elevada, se debe tener en cuenta que los resultados y las conclusiones obtenidos se basan en el estudio de esta población. Por esta razón, es importante emprender estudios en los que se obtenga una visión más amplia de estos datos.

A pesar de que existen resultados de estudios previos acerca de la preparación académica de los anestesiólogos y el hecho, incluso, de ser considerados médicos por parte de los pacientes<sup>1,2,4,6-8</sup>, para nuestra población es claro el grado académico alcanzado por un médico para ejercer dicha especialidad. Lo que todavía es preocupante es el déficit de conocimiento de las funciones y tareas de los anestesiólogos. No es de asombrarse que sólo una pequeña parte de la población identifica a los anestesiólogos con funciones en la clínica de dolor y en el manejo de pacientes de la unidad de cuidados intensivos<sup>3,6</sup>. Incluso, en un estudio realizado en estudiantes de medicina en España, sólo una tercera parte de ellos atribuían el tratamiento del dolor a los anestesiólogos<sup>6</sup>, esto sin tener en cuenta que en Colombia no todas las instituciones cuentan con un departamento de clínica de dolor que facilite la expansión y promoción de esta práctica, muy relacionada con la anestesiología.

En estudios previos, cerca de 70% de los pacientes optan por la anestesia general como método anestésico de preferencia, sin establecerse una relación contundente con sus antecedentes anestésicos<sup>2</sup>. En este grupo de pacientes es clara esta preferencia; además, es el método anestésico más frecuente en los antecedentes y, por lo tanto, el más conocido; aunque, precisamente, también es el que más se relaciona con las situaciones que causan mayor temor y preocupación a los pacientes, como

son tener náuseas en el posoperatorio y no poder despertar luego del procedimiento quirúrgico. A pesar de que la anestesia general conlleva a esta clase de preocupaciones, es quizá uno de los métodos anestésicos que genera mayor confianza, más aun al conocer que cerca de 90% de los encuestados considera que el anestesiólogo se encuentra durante todo el procedimiento quirúrgico.

Es importante que esta iniciativa se extienda a otras instituciones, así como a otros grupos de profesionales de la salud, ya que el conocimiento de las características de los grupos de población que son atendidos, así como la comprensión de sus principales preocupaciones y dudas, promueve una atención integral, con los más altos conocimientos científicos pero, igualmente, con un gran soporte humano.

## REFERENCIAS

---

1. Pérez-Torres MC, Suan-Rodríguez C, Herrera-González A. La anestesia desde el punto de vista del paciente. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 1995;42:107-8.
2. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patient's knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*. 1991;73:190-8.
3. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A study of patient's perception about knowledge of anaesthesia & anaesthesiologist. *Indian J Anaesth*. 2002;46:26-30.
4. García-Sánchez MJ, Prieto-Cuello M, Galdo-Abadín JR, Palacio-Rodríguez MA. ¿Podemos modificar la imagen que tiene el paciente del anestesiólogo? *Rev Esp Anesthesiol*. 1996;43:204-7.
5. Simini B. Anaesthesist: the wrong name for the right doctor. *Lancet*. 2000;355:1892.
6. Onrubia X, De Andrés J, Valia JC, Bolinches R. Análisis de los conocimientos de la especialidad de anestesiología en una población de estudiantes de medicina. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 1995;42:324-9.
7. Klapfta J, Roizen M. Current understanding of patient's attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anaesth Analg*. 1996;83:1314-21.
8. Harinharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*. 2006;18:504-9.
9. Calman L, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: Effect of patient's experience. *J Clin Anesth*. 2003;15:451-4.
10. Bircham D. The public's perception of regional anesthesia: Why don't we get the point? *Regional Anaesthesia and Pain Medicine*. 2004;29:86-9.