

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MANOLA DEL PILAR MAZARIEGOS CABALLEROS

Tesis:

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas.**

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Para obtener el grado de:

Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Marzo 2015



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora: Manola Del Pilar Mazariegos Caballeros

Carné Universitario No.: 100021307

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el trabajo de tesis **“Características psicobiosociales que influyen en la percepción y Expectativas de los pacientes hacia la anestesia y el anestesiólogo”**

Que fue asesorado: Dr. José Fajardo

Y revisado por: Dr. Allan Jacobo Ruano MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para marzo 2015.

Guatemala, 23 de febrero de 2015



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

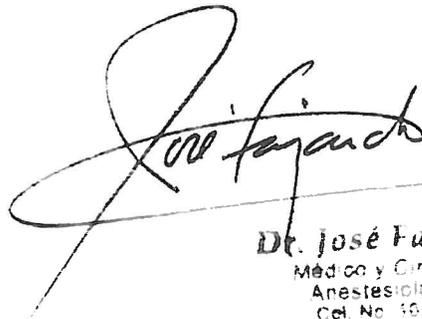
/mdvs

Guatemala 30 de agosto de 2014

Doctor
Oscar Arturo Villatoro
Coordinador Docente Maestría en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
USAC

Por este medio le envío el informe final de tesis "CARACTERÍSTICAS PSICOBIOLOGICAS QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIOLOGO" elaborado por la Dra. Manola Del Pilar Mazariegos Caballeros, la cual ha sido revisada y aprobada.

Sin otro particular, de usted deferentemente



Dr. José Fajardo
Médico y Cirujano
Anestesiología
Cel. No. 40,985

Dr. José Fajardo
Asesor de Investigación
Posgrado de Anestesiología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

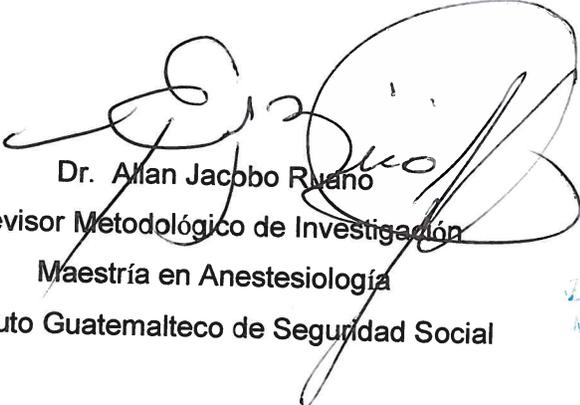
Guatemala 22 de Septiembre de 2014

Doctor
Oscar Arturo Villatoro MSc
Coordinador Docente Maestría en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad de San Carlos De Guatemala

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que el informe final de tesis **“CARACTERISTICAS PSICOBIOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES HACIA LA ANESTESIA Y ANESTESIOLOGO”** elaborado por la Dra. Manola del Pilar Mazariegos Caballeros, ha sido revisada y aprobada.

Adjunto le envié el documento,

Atentamente,


Dr. Allan Jacobo Ruano
Revisor Metodológico de Investigación
Maestría en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

cc. Archivo

Dr. Allan Jacobo Ruano r.
MEDICINA GENERAL PEDIATRIA
COLEGIADO 7,042

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
Índice de Tablas	i
Resumen	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 Anestesiología	3
2.1.1 Definición	3
2.1.2 Anestesiólogo	4
2.1.3 Evaluación Pre anestésica	4
2.1.4 Relación médico paciente	5
2.2 Percepción y Expectativas.....	6
2.2.1 Definición	6
2.2.2 Relación percepción-calidad	8
2.3 Estudios Preliminares.....	11
III. OBJETIVOS.....	17
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	18
4.1 Tipo de estudio.....	18
4.2 Población	18
4.3 Muestra	18
4.4 Sujeto a estudio.....	18
4.5 Criterios de inclusión	18
4.6 Criterios de exclusión	18
4.7 Operalización de variables	19
4.8 Instrumento de recolección de datos	21
4.9 Validación de Instrumento	21
4.10 Proceso de recolección de datos.....	21
4.11 Plan de análisis	21
4.12 Aspectos éticos	21
V. RESULTADOS.....	22
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	64
6.1 Conclusiones.....	67
6.2 Recomendaciones.....	68

VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
VIII.	ANEXOS	72
	8.1 Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	75

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla No. 1: Edad de los pacientes	22
Tabla No. 2: Sexo de los pacientes	22
Tabla No. 3: ASA de los pacientes	23
Tabla No. 4: Antecedentes quirúrgicos	23
Tabla No. 5: Antecedente de Anestesiás Previas de los pacientes	24
Tabla No. 6: Tipo de Anestesia administrada previamente en los pacientes.....	25
Tabla No. 7: Experiencia en la Anestesia Previa de los pacientes.....	26
Tabla No. 8: Estado civil de los pacientes.....	27
Tabla No. 9: Escolaridad de los pacientes.....	28
Tabla No. 10: Religión que profesan los pacientes	29
Tabla No. 11: Tener personas que dependen de los pacientes	29
Tabla No. 12: Correlaciones entre variables bio-sociales de los pacientes	30
Tabla No. 13: “Seguridad en sí mismo” de los pacientes	30
Tabla No. 14: “Temor a experiencias nuevas” de los pacientes.....	31
Tabla No. 15: Considerarse “Persona Nerviosa” según los pacientes	32
Tabla No. 16: Suele “Buscar Información” los pacientes.....	33
Tabla No. 17: Suele “Conversarlo con Otros” los pacientes.....	34
Tabla No. 18: Grado de “Inquietud por la Anestesia” de los pacientes.....	35
Tabla No. 19: Grado de “Piensa en la Anestesia” de los pacientes	36
Tabla No. 20: Grado de “Desea Recibir la Mayor Información”	37

Tabla No 21: Promedio a preguntas de Aspectos Psicológicos	37
Tabla No. 22: Profesión del anestesiólogo según los pacientes	38
Tabla No. 23: Funciones del Anestesiólogo según los pacientes.....	39
Tabla No. 24: Importancia del Anestesiólogo en el Transoperatorio	40
Tabla No. 25: Características como persona del Anestesiólogo	41
Tabla No. 26: Responsabilidad del Anestesiólogo en el Postoperatorio	42
Tabla No. 27: Como esperan del Anestesiólogo en el Transoperatorio	43
Tabla No. 28: Grado de Temor a la Anestesia que refirieron los pacientes.....	44
Tabla No. 29: Aspecto que más preocupa a los pacientes	45
Tabla No. 30: Lo que esperan del día de su intervención quirúrgica.....	46
Tabla No. 31: Relación de Sexo con el Miedo a la Anestesia	47
Tabla No. 32: Relación de ASA con el Miedo a la Anestesia	48
Tabla No. 33: Relación de Experiencia Previa con el Miedo a la Anestesia.....	49
Tabla No. 34: Relación Estado Civil con el Miedo a la Anestesia	50
Tabla No. 35: Relación Escolaridad con el Miedo a la Anestesia.....	51
Tabla No. 36: Relación personas Dependientes con el Miedo a la Anestesia.....	52
Tabla No. 37: Relación de la Religión con el Miedo a la Anestesia.....	53
Tabla No. 38: Coeficientes de correlación de Biosociales con el Miedo.....	54
Tabla No. 39: Relación de Seguridad en sí mismo con el Miedo a la Anestesia	55
Tabla No. 40: Relación Temor a Experiencias Nuevas - Miedo a la Anestesia	56
Tabla No. 41: Relación entre Persona Nerviosa con el Miedo a la Anestesia.....	57
Tabla No. 42: Relación de Busca Información con Miedo a la Anestesia.....	58
Tabla No. 43: Relación Suele Conversarlo con el Miedo a la Anestesia	59

Tabla No. 44: Relación Inquietud por la Anestesia - Miedo a la Anestesia.....	60
Tabla No. 45: Relación de Piensa en la Anestesia y el Miedo a ésta.....	61
Tabla No. 46: Relación Recibir Información con el Miedo a la Anestesia.....	62
Tabla No. 47: Coeficiente de correlación Características Psicológicas con el Miedo a la Anestesia.....	63

RESUMEN

Introducción: La anestesia es una especialidad médica compleja pero el conocimiento por parte de los pacientes es limitado y, en muchas ocasiones, errado, basado en mitos y en comentarios de terceras personas, llegando a desconocer y confundir las funciones de los anesthesiólogos y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico, generando temor sin fundamento. **Objetivo:** Conocer cuales características psicobiosociales pueden influir y están relacionadas con las actitudes que los pacientes manifiestan hacia el anesthesiólogo y la anestesia. **Metodología:** Se realiza un estudio: descriptivo, transversal a 112 pacientes sometidos a procedimientos anestésicos en cirugía electiva en el Hospital de Enfermedades y Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante enero a agosto del año 2012 donde se les aplica un cuestionario de 31 preguntas: 6 de características biológicas, 6 de características sociales, 8 de características psicológicas, 7 de percepción y 4 de expectativas. **Conclusiones:** se encontró que están relacionados con el miedo a la anestesia, el sexo (femenino con coeficiente de correlación en 0.629), la edad (los más jóvenes, -0.538), los casados o unidos (0.382), los que tienen mayor ASA (0.224), los que sienten temor ante una nueva experiencia (0,584), los que se consideran personas nerviosas (0,525) y por el contrario, no se encontró relación entre el miedo a la anestesia y los que no han tenido antecedentes quirúrgicos o anestesias previas, con nivel de escolaridad y con religión, los que suelen conversar con otras personas cuando se enfrentan a una nueva situación y el que busca información.

I. INTRODUCCIÓN

La percepción es la función psíquica que permite al organismo a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto. La percepción que cada persona tiene de determinadas situaciones está muy ligada a la actitud que desarrolla ante esas situaciones. La actitud se entiende como la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.¹

La anestesia es una de las especialidades médicas más complejas y de mayor crecimiento en los últimos años.² Pero así también es causa de temor, ansiedad y preocupación en los pacientes sometidos a cirugía y en la población en general.¹

En el mundo, así como en nuestro país el conocimiento de la práctica anestésica por parte de los pacientes es limitado y, en muchas ocasiones, errado, basado en mitos y en comentarios de terceras personas, llegando a desconocer y confundir las funciones de los anestesiólogos y su responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico.² El anestesiólogo trabaja con personas cuyas emociones facilitan u obstaculizan la eficacia de su práctica. El temor o la angustia son sin duda, aun cuando no se pueden explicar, un inconveniente para el médico y el paciente.⁷

Es una creencia común que el anestesiólogo duerme al paciente, lo deja en manos del cirujano y se van a otro quirófano para anestesiarse a otro paciente simultáneamente.⁶ Claramente demuestra la conciencia inadecuada referente a la importancia de la función del anestesiólogo en el periodo transoperatorio. Todo esto interfiere en la relación médico paciente e, incluso, en el entendimiento de los desenlaces de los procedimientos médicos.² Parece existir una posible asociación cultural y sociológica con esa actitud de los pacientes.⁶ Es importante para el especialista en anestesia conocer cuales características psicobiosociales pueden influir y están relacionadas con las actitudes que los pacientes manifiestan hacia él como profesional de medicina y hacia los procedimientos que va a realizar.⁸

Los preconceptos y las creencias del paciente previos a la iniciación de un tratamiento o técnica anestésica constituyen uno de los más poderosos predictores de su resultado.¹ Se puede hacer la relación entre la percepción y expectativa que una persona puede tener ante un servicio de salud con la calidad que el mismo le ha brindado a ella misma o a miembros de su entorno con anterioridad.³

Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores psicobiosociales como: el nivel socio-cultural del paciente, el tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará, las experiencias quirúrgicas anteriores, el grado de relación médico paciente, la información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma, las experiencias transmitidas por otros pacientes o personas.⁵

Desde hace muchos años se han hecho estudios en donde se reporta que en países en vías de desarrollo como Guatemala, los principales temores y preocupaciones sobre la práctica anestésica, son no poder despertar luego de la cirugía seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el tener efectos adversos como náuseas durante el posoperatorio.² En Guatemala, específicamente no se ha realizado una investigación sobre este tema dentro de una unidad hospitalaria, ni dentro de los servicios de Anestesiología.

Por lo que el presente estudio pretende determinar las características psicobiosociales que influyen en la percepción y expectativas de los pacientes acerca de la anestesia y del anestesiólogo.

II. ANTECEDENTES

2.1 ANESTESIOLOGÍA

2.1.1 Definición:

La anestesia general puede definirse como la depresión 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 general 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 anestesiología.¹⁴

La especialidad surge de la necesidad de proteger al paciente frente a la agresión quirúrgica. Desde las primeras experiencias de Morton con el éter (1846), ha ido evolucionando para hacer frente a los nuevos procedimientos quirúrgicos, cada vez más agresivos, haciéndose cargo del tratamiento preoperatorio y postoperatorio del paciente, y del control del dolor de todo tipo. El contenido actual de la especialidad es amplio y, debido a la capacitación del anestesiólogo para el tratamiento integral del paciente, es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando para abarcar la terapia de todo tipo de pacientes que requieran cuidados críticos.¹⁵

Tiene como objetivos el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:

- Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.
- Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.

- La reanimación en el lugar del accidente y la evacuación de accidentados o pacientes en situación crítica. ¹⁵

2.1.2 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. ¹⁶

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 posquirúrgicos. ¹⁶

Además la especialidad tiene segundas especializaciones en: anestesia cardiovascular, neurocirugía, pediatría, obstetricia, dolor y cuidados intensivos. ¹⁶

2.1.3 Evaluación preanestésica del paciente

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

- a. Establecer una relación médico-paciente
- b. Familiarizarse con la enfermedad quirúrgica y con condiciones médicas coexistentes
- c. Desarrollar un plan de manejo de cuidados anestésicos preoperatorios
- d. Obtener consentimiento informado para plan anestésico ¹⁷

Las normas básicas de la atención preanestésica según la Sociedad Americana de Anestesiología son:

- Revisión del expediente médico
- Entrevista y exploración del paciente para:
 - Discutir los antecedentes médicos, las experiencias

- Valorar los aspectos del estado físico que pudieran afectar las decisiones acerca del riesgo y tratamiento perioperatorio
- Obtener y revisar pruebas y consultas necesarias para conducir la anestesia
- Determinar a prescripción adecuada de medicamentos preoperatorios según sea necesario para aplicar la anestesia. ¹⁴

2.1.4 Relación médico-paciente:

Los cuidados de la anestesia y la relación anestesiólogo paciente se divide en tres fases distintas, evaluación pre-anestesia, manejo peri operatorio y cuidado post anestésico, cada fase presenta retos de comunicación únicos. ¹⁸

El período preoperatorio es emocionalmente estresante para muchos pacientes que tienen miedos acerca de la cirugía (cáncer, desfiguración física, dolor postoperatorio e incluso la muerte) y la anestesia (pérdida de control, temor a no despertarse, despertar intraoperatorio, náuseas postoperatorias, confusión, dolor, parálisis, cefaleas). El anestesiólogo puede aliviar muchos de estos miedos y favorecer la confianza de varias maneras:

- Manteniendo una entrevista organizada sin prisas, donde se transmita al paciente interés y comprensión de sus temores y preocupaciones.
- Tranquilizando al paciente e indicándole que permanecerá junto a él en el quirófano. Si el médico que desarrolla la entrevista no es el que va a administrar la anestesia, el paciente debe ser informado y tranquilizado de que sus preocupaciones y necesidades serán completamente transmitidas y tenidas en cuenta. ¹⁷
- Informando al paciente de los acontecimientos del período perioperatorio incluyendo:
 - El momento tras el cual no puede comer ni beber nada
 - La duración calculada de la cirugía
 - La necesidad de premedicaciones sedantes y medicaciones habituales
 - Necesidad de transfusión de sangre
 - Las tareas que van a llevarse a cabo el día de la cirugía como colocación de catéteres intravenosos o arteriales, dispositivos de monitorización rutinaria, catéteres epidurales, etc.

- La recuperación postoperatoria, ya sea en la unidad de cuidados postanestésicos o en la unidad de cuidados intensivos.
- Planes para el control del dolor postoperatorio ¹⁷

Reconociendo la importancia de la comunicación la Asociación Americana de Anestesiología implemento un comité de comunicación para implementarse en la educación pública relacionado con la anestesia. La buena comunicación es importante para proteger la integridad profesional hacia la satisfacción y seguridad de los pacientes, Por estas razones es importante que los anestesiólogos presten atención a la estructura y funcionamiento de la comunicación profesional para aprender la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos. ¹⁸

2.2 PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS

2.2.1 Definición:

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. Así la percepción proporciona una imagen única del mundo, la cual puede ser muy diferente de la realidad. ¹⁹

Se refiere a un proceso de organización e interpretación sensorial, que permite reconocer el sentido de los objetos y los acontecimientos significativos. ²⁰

La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro

inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente. Los diferentes niveles de evaluación de la realidad social (entre los que se encuentra la percepción) están en constante interacción pues proporcionan los elementos analíticos para evaluar la realidad, cuya cualificación pone en juego simultáneamente estos niveles. ²¹

Por su parte, para Bandura el concepto de expectativa es, lo que el individuo prevé en una situación o por haberse comportado de determinada manera en el pasado. Asegura que evaluamos una situación conforme a ciertas expectativas internas, entre ellas, las preferencias personales, y que esta evaluación influye en la conducta. A la vez, la retroalimentación ambiental, que se presenta después de la conducta repercute en las expectativas futuras. Así, las expectativas rigen la conducta en una situación determinada, y los resultados de la conducta en esa situación moldean las expectativas en situaciones futuras. ²²

A la vez Rotter, indica que el llamado locus de control es una expectativa o estrategia cognoscitiva predominante, con la cual se evalúa una situación. Aquellos que tienen un locus interno están convencidos de poder controlar su destino, mientras que tienen un locus externo no creen poder hacerlo. Tanto Bandura como Rotter han intentado combinar variables personales, entre ellas las expectativas, con variables situacionales en un esfuerzo por comprender las complejidades de la conducta humana. ²²

2.2.2 Relación percepción- calidad

Tomando en cuenta lo anterior, se puede hacer la relación entre la percepción y expectativa que una persona puede tener ante un servicio por la calidad que el mismo le ha brindado a ella misma o a miembros de su entorno con anterioridad.

Así la calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Siendo los procesos el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, operan y se transforman para producir el resultado esperado. ³

En ese sentido 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); garantizándole la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, disminuyendo a su vez la presencia de efectos secundarios trans y postanestésicos. El Anestesiólogo juega un rol muy importante para alcanzar estas metas, y es quien idealmente debe conocer al paciente desde el momento mismo que se plantea la cirugía. ⁴

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos. Por otra parte, Donabedian planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social. Glenn y Macario conceptualmente definieron la calidad de la siguiente forma: Percepción - Expectativas = Calidad

Para lograr determinar cuáles serán los indicadores que permitan cuantificar la calidad de los servicios anestesiológicos prestados se debe tener en cuenta que esta especialidad contara con una diversidad variable de clientes (Pacientes, cirujanos,

administrativos y personal en formación) por lo tanto las expectativas de satisfacción para cada uno de ellos tendrán objetivos muy variables.

El paciente: constituye la única razón de ser, eso lo convierte en el cliente principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción. Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:

- a. Nivel socio-cultural del paciente.
- b. Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
- c. Experiencias quirúrgicas anteriores.
- e. Grado de relación médico paciente.
- f. Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
- g. Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas

Así, se puede decir que las expectativas en cada paciente se muestran diferentes en cuanto a la forma de presentación y la intensidad con que esta se muestra; sin embargo, no existe forma alguna de medir esta última pues es una experiencia personal para cada enfermo. Sin embargo, el tratamiento de las expectativas de cada paciente permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos

Para poder evaluar el paciente como cliente durante el proceso anestésico, se hace necesario considerar este en tres momentos o etapas diferentes:

- Preoperatorio: El preoperatorio es el tiempo que transcurre entre que al paciente se le comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que esta se inicia. Este puede ser: mediato e inmediato. En este periodo se generan las expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. Es importante en este tiempo el control de las mismas, ya que es el patrón sobre el cual nuestro enfermo evaluará la calidad de la atención médica percibida. Se hace necesario que el médico en esta etapa "piense como el paciente" y "no en el paciente" para lograr de esta manera una mejor comprensión de sus expectativas.

¿Cuáles son las expectativas más frecuentes generadas en los pacientes?

- Tener seguridad del equipo quirúrgico
 - Que se le practique la intervención en la fecha y hora señalada.
 - No sentir nada cuándo se le practique la cirugía
 - Control del dolor postoperatorio
 - No tener complicaciones
 - Que no le transfundan hemoderivados
 - Ausencias de náuseas y vómitos en el postoperatorio
- Intraoperatorio: Es el tiempo que transcurre desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica. Es importante señalar que durante este periodo, existe una relación de poder a favor del anestesiólogo, motivado porque el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y/o sedación, en este caso el anestesiólogo, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente teniendo como prioridad su seguridad. Durante este periodo, la percepción por parte del paciente sobre el proceso anestésico es minimizada o no existe por las condiciones antes descritas en que el mismo se encuentra. Entonces surge una controversia en materia de la calidad de los servicios médicos asistenciales, la cual constituye una peculiaridad muy distintiva en la anestesiología, donde un paciente satisfecho no siempre significa que el proceso anestésico sea ejecutado con la calidad óptima.
 - Postoperatorio: Es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez de la intervención. Este se clasifica en:
 - Inmediato: se considera desde que el paciente concluye su intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas.
 - Mediato: es considerado como el tiempo que transcurre desde las primeras 24 horas de postoperatorio hasta la culminación de su periodo de invalidez.

En este periodo las expectativas del paciente estarán dadas por:

- Recuperación rápida.
- No sufrir complicaciones.
- No padecer dolor
- No tener náuseas y vómitos

- Incorporación rápida al hogar y a la sociedad.

La satisfacción del paciente se emplea como índice de calidad en el sistema nacional de salud, sin embargo, las escalas de satisfacción de los pacientes no resultan lo suficientemente sensibles como para detectar cambios de calidad en la asistencia clínica que presta el equipo de anestesiólogos. Las simples y no estandarizadas escalas de satisfacción del paciente que se emplean en la mayor parte de las encuestas sobre anestesia son insuficientes para abordar la complejidad de este tipo de medida. Como las expectativas en relación con el procedimiento quirúrgico y la anestesia pueden diferir de un paciente a otro, la satisfacción podría no ser una manera válida o fiable para detectar cambios en la calidad de la asistencia. Algunos pacientes relacionan la calidad con el resultado o desenlace final del proceso anestésico. Si se tiene en cuenta la relación de poderes que existe a favor del anestesiólogo durante el proceso anestésico, no expresión de confiabilidad medir la calidad a partir del resultado o desenlace final del proceso anestésico. En este caso, los datos del proceso pueden resultar más sensibles como signos de calidad, pues no siempre que se comete un error en la prestación del servicio de anestesiología se llega a un mal desenlace. De forma parecida calidad y desenlace positivo no son idénticos. El desenlace se define como el resultado final en términos de salud y satisfacción. Además la consecución de desenlace previamente especificado se contempla como la prueba de asistencia prestada fue buena.⁵

2.3 ESTUDIOS PRELIMINARES

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.

El más recientemente publicado en la Journal of Clinical Anesthesia, en el año 2013, un estudio prospectivo que determinaba el conocimiento de la función del anestesiólogo en el hospital a opinión de los pacientes. Realizando una encuesta en tres hospitales universitarios de EE.UU., Australia, y Alemania). Donde se llegó a la conclusión que los

pacientes subestiman la formación y el papel del anestesiólogo en el quirófano y el hospital.

Así también en un artículo publicado en Trinidad y Tobago en el año 2002, donde se realiza una revisión de literatura referente al conocimiento y actitudes del paciente, describe que la mayoría de las encuestas demuestran que en promedio menos que dos tercios de los pacientes saben que el anestesiólogo es un médico. Hay excepciones: 99% de los pacientes suecos, 95% de los pacientes en Israel, 93% en Austria y 90% en Finlandia sabían que el anestesiólogo es un médico titulado y capacitado. Una encuesta del Reino Unido en 1978 demostró que 67% de los respondientes sabían que un anestesiólogo es un médico. Otro estudio realizado en 1993 resultó en una cifra de 81%, la cual bajó otra vez en 1994 a 65%. En un estudio del Caribe 59% de los pacientes esperando para una cirugía sabían que un anestesiólogo es un médico. En Pakistán, solamente 56% de los pacientes conocían que el anestesiólogo es médico. Cincuenta y cinco por ciento de los pacientes en Arabia Saudita y 56.8% de los de Singapur sabían que el anestesiólogo es un médico. ⁶

Comparable con el estudio publicado en el Journal of Clinical Anesthesia de 2006, realizado en tres hospitales de la ciudad de Trinidad, se encontró que cerca de un tercio de los pacientes no sabía quién era un anestesiólogo y sólo el 60% reconoció que era médico.² Muchos pacientes pensaron que el anestesiólogo era un técnico, enfermero, fisioterapeuta o farmacólogo. ⁶

Algunos pacientes creen que el anestesiólogo es el asistente del cirujano, y que el cirujano será perfectamente capaz de escoger el mejor anestesiólogo para trabajar bajo él. Un estudio previo en el Reino Unido demostró que 57% de los pacientes creían que el anestesiólogo trabajaba bajo la dirección de un cirujano. En Francia, cuando se les preguntó a los pacientes cuál eran los nombres del anestesiólogo y cirujano, solamente 4% podía recordar el nombre del anestesiólogo, comparado a 86% que podía recordar el nombre del cirujano. ⁶ Este desconocimiento forma parte de los elementos que conforman la problemática de reconocimiento social y profesional de los especialistas en anestesia. ⁹

En un estudio de la India en el 2009, sobre el conocimiento de la población en general, se entrevistaron 300 personas y se encontró que las personas con mayor escolaridad creen que la anestesiología consiste en únicamente el monitoreo de los pacientes y la mitad de los entrevistado con nivel medio de educación, relacionan las complicaciones postoperatorias con la anestesiología. Además alrededor del 70% de los entrevistados únicamente conocen las drogas inhaladas y lo relacionan con cloroformo. Es interesante que en este estudio se evidencia que el mayor porcentaje incluyendo personas con grado médico universitario creen que la anestesia general se da con medicamentos inhalados sin monitorización. ¹⁰

Al respecto de los temores que los pacientes presentan hacia el procedimiento anestésico se ha evidenciado 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.² En Brasil, para el año 2009, se realizó unas encuestas a pacientes intervenidos aplicando un cuestionario que fue respondido por 440 pacientes inmediatamente antes de la evaluación pre anestésica, y las respuestas más citadas fueron: “tener miedo de lo desconocido”, “secuelas, incapacidad, discapacidades, invalidez” y “error médico, calificación profesional”. ¹¹ En un estudio en Colombia en el año 2008, donde se entrevistaron 144 pacientes antes de la evaluación preanestésica en la cual se indagaba sobre los principales temores y preocupaciones sobre la práctica anestésica, se evidenció que 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. ² A la vez en un estudio sobre el miedo realizado en México en el año 2006 a 1353 pacientes a quienes se les aplico el test Amsterdam preoperative anxiety and information scale preoperatorio y test de miedo 24 horas postoperatorias, se encontró que aproximadamente uno de cada 3 tuvo miedo a morir, así como uno de cada 9 tuvo miedo a despertar con secuelas y uno de cada 5 tuvo temor inexplicable ⁷

Los pacientes, en general, se encuentran angustiados durante el trayecto al quirófano, evocan a su familia y a Dios, tienen miedo a morir, preocupación porque dejarían abandonada a la familia, a los hijos, principalmente. Es importante señalar que hasta en los momentos más críticos las mujeres se preocupan por los hijos y la familia,

enseñadas socialmente a vivir para los demás, aun a costa de su propio bienestar, tienen una actitud que manifiesta su pertenencia a la colectividad, a diferencia de los hombres en donde el rasgo predominante es la individualidad. ⁹

En el estudio Colombiano de 1986 se investigó a 280 pacientes que habían recibido anestesia por una o más veces para diversos procedimientos quirúrgicos o diagnósticos se encontró que la experiencia anestésica previa, creó en la mayoría de los pacientes (52.5%) pérdida de temor a la anestesia. Si la experiencia ha sido favorable crea tranquilidad en el paciente pero si fue un evento accidentado genera temor. ¹²

En el estudio comparativo de la opinión de 50 pacientes electivos en Bolivia, se encontraron que las situaciones que generaban mayor angustia a los pacientes fueron la sobredosificación de la anestesia y la anestesia insuficiente. ¹³

Así como el temor se ve influido por el sexo de los pacientes, 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. ² En Brasil se los principales temores de los pacientes relacionados con la anestesia y se dieron cuenta de que el “miedo de no despertar”, de “sentir dolor durante o después de la anestesia” y de presentar alguna secuela funcional, fueron las respuestas más abordadas. ¹¹

El tipo de anestesia también es motivo de temores y preocupaciones entre los pacientes Se evidencia en distintos estudios que los pacientes tuvieron muchos temores erróneos referentes a la anestesia regional y prefirieron anestesia general aún en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, por el temor de quedarse paralizado durante el proceso anestésico. En Nigeria los pacientes escogieron someterse a la anestesia general por temor a la desnudez. ⁶

Sin lugar a dudas, la anestesia es uno de los aspectos más importantes de una cirugía, quizás por esto ha sido siempre una de las mayores preocupaciones de los pacientes a la hora de enfrentar cualquier procedimiento quirúrgico. El desconocimiento que muchos pacientes tienen sobre qué es y cómo actúa realmente la anestesia es lo que provoca este temor. ²³ El miedo a la anestesia que experimentan quienes se someterán a alguna

operación quirúrgica, por pequeña que ésta sea, es muy normal. El temor se genera por los antecedentes que se tienen de las complicaciones provocadas por los fármacos anestésicos, los cuales hace casi 50 años eran mayores a las que pueden ocurrir en la actualidad.²⁴ Es este antecedente histórico el que provoca que muchas personas se muestren preocupadas cuando saben que deberán ser anestesiadas. El problema radicaba en que anteriormente la anestesia era practicada por un personal no médico y se consideraba un hecho menor dentro de los requisitos para ser intervenido, y por esta razón los errores y las muertes eran muy frecuentes. La formación de recursos humanos, la evolución de nuevos medicamentos más seguros y potentes, el mejor manejo de la ventilación y la circulación sanguínea por parte del anesthesiólogo, junto a mayores conocimientos de la Medicina Interna, han promovido anestесias más seguras aún, incluso en pacientes extremadamente graves que antes no llegaban al quirófano.²³ El avance en la especialidad obliga al médico anesthesiólogo a mantenerse actualizado en todas las ramas afines a ésta. La capacitación profesional es imprescindible al inicio de la especialidad y posteriormente en forma continua, buscando con esto un alto nivel de conocimientos, experiencia y el desarrollo de nuevas habilidades.²⁵

De todos modos, los mitos y fantasías se van aclarando en la medida que los anesthesiólogos se acercan al paciente con información y por medio de entrevistas prequirúrgicas, algo impensado años atrás en los que la persona entraba y salía del quirófano sin conocer jamás al médico encargado de sedarlo para que no sienta molestias ni dolor. La tecnología y la experiencia en este campo han mejorado en forma notable, y es necesario que la gente lo sepa.²⁶

Para eso es imprescindible que el paciente hable con su anesthesiólogo antes de la intervención, si es programada, o que lo hagan los familiares si por alguna razón la persona no puede hacerlo, o se trata de un niño.²⁶ La consulta puede tener un efecto tranquilizador, sobre todo si es la primera anestesia en la vida del paciente. Si la personalidad y el nivel sociocultural lo permiten, el anesthesiólogo debe establecer con él una relación de confianza, darle un papel activo y hacerle participar en las decisiones terapéuticas.⁷ Aun cuando exista una infraestructura hospitalaria que permita la consulta preoperatoria del paciente con su anesthesiólogo, los enfermos no están acostumbrados a asistir a una consulta preanestésica. Esto implica que el paciente no conoce a su médico anesthesiólogo, ignorando con frecuencia cuál es su papel dentro y fuera de la sala de operaciones; por otro lado, el anesthesiólogo cuenta con muy poco tiempo para

conocer a su paciente y complementar estudios clínicos y de laboratorio para la toma de decisiones perioperatorias. Prácticamente el 100% de los pacientes recuerdan el nombre del cirujano y menos del 5% recuerdan el nombre de su anestesiólogo. La ignorancia de los pacientes sobre lo que es el anestesiólogo y de lo que hace es alarmante; muchos pacientes piensan que no son médicos. Con frecuencia el paciente refiere que el anestesiólogo no le explicó los procedimientos a realizar, las opciones de manejo, las posibles complicaciones y los efectos adversos de una forma detallada.²⁵

El anestesiólogo puede demostrar su profesionalismo a través de establecer una buena relación de confianza con el paciente en el período prequirúrgico, aliviar su ansiedad, eliminar sus temores erróneos, aclarar todas sus dudas y así mejorar la imagen de la especialidad. Si deseamos mejorar el papel y el reconocimiento de nuestros enfermos hacia nosotros mismos, debemos ser visibles para los pacientes y sus familias como verdaderos médicos en el período perioperatorio.²⁵

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

3.1.1 Determinar las características psicobiosociales que influyen en la percepción y expectativas hacia la anestesia y el anesthesiólogo de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos en cirugía electiva en el Hospital de Enfermedades y Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante enero a agosto del año 2012

3.2 Objetivos específicos:

3.2.1 Establecer las características biológicas en los pacientes de cirugía electiva.

3.2.2 Identificar las características sociales en los pacientes de cirugía electiva.

3.2.3 Conocer las características psicológicas en los pacientes de cirugía electiva.

3.2.4 Determinar la percepción y expectativas de los pacientes sobre la anestesia y el anesthesiólogo.

3.2.5 Relacionar las características Psicobiosociales de los pacientes con su percepción y expectativas acerca de la anestesia.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio: descriptivo, transversal

4.2 Población: pacientes sometidos a procedimientos anestésicos en cirugía electiva en el Hospital de Enfermedades y Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante enero a agosto del año 2012

4.3 Muestra: pacientes de cirugía urológica electiva con prevalencia del año 2010, 820 pacientes (16.5%) y obstétrica electiva con prevalencia del año 2010, 1,026 pacientes (16.25%).

Para el cálculo de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

Donde:

Z = nivel de confianza, 1.96

p = prevalencia, 16% (.16)

q = variabilidad negativa, 1-p

E = precisión o error, 0.05

Dando como resultado: 68 pacientes de cirugías urológicas y 69 cirugías obstétricas.

4.4 Sujeto de estudio: paciente que fue sometido a procedimiento anestésico en cirugía electiva urológica u obstétrica.

4.5 Criterios de inclusión:

4.6 Paciente de cirugía electiva

4.6 Criterios de exclusión:

Paciente de cirugía de emergencia

Paciente que se rehúse a contestar el cuestionario

4.7 Operalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Características biológicas	Son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores ²⁷	Se tomarán la edad, sexo (femenino, masculino), ASA (I,II, III), antecedentes quirúrgicos (si tiene o no y cuales) y anestésicos (si tiene o no y cuales).	Cualitativas	Nominal
Características sociales	El individuo vive en un contexto social que lo pone en contacto desde su nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar su vida, formar su carácter y aprender el modo de ganarse el sustento. ²⁸	Se tomará estado civil (casado, soltero, unido, viudo), escolaridad (ninguna, primaria, secundaria, superior), profesión u oficio, religión (católico, evangélico, testigo de Jehová, mormón, otro), tener personas dependientes de paciente (si o no y cuantos y quienes), haber escuchado experiencias de otras personas con anestias (si o no y si fueron positivas o negativas).	Cualitativas	Nominal
Características psicológicas	Conjunto de reacciones y hábitos de comportamiento que se han adquirido durante la vida y que dan especificidad al modo de ser individual. Junto con	El paciente se evaluará así mismo y se calificara como nunca, pocas veces, algunas veces y siempre para las preguntas de seguridad en sí mismo, ansiedad, forma de enfrentar situaciones. Se tomara las preguntas del	Cuantitativas	De razón

	el temperamento y las aptitudes configuran la personalidad de un individuo. ²⁹	test de Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale acerca de estar inquieto con la anestesia, la ansiedad que la anestesia le provoca y el deseo de información, evaluando de 1 a 5, siendo 1 absolutamente no y 5 extremadamente.		
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. ³⁰	Se tomará la imagen que los pacientes tienen del anesthesiólogo, su profesión, sus funciones durante la cirugía, su importancia, su trabajo, su importancia, los tipos de anestesia que el paciente conoce (general, epidural, raquídeo, sedación, local, otros), y cual considera el paciente más peligrosa.	Cualitativas	Nominal
Expectativa	Lo que el individuo prevé en una situación o por haberse comportado de determinada manera en el pasado. ²²	Se tomará lo que el paciente espera de la persona que lo va a atender el de su intervención. Las actitudes del anesthesiólogo, la calidad de su anestesia, los miedos y preocupaciones durante y después de la cirugía.	Cualitativas	Nominal

4.8 Instrumento de recolección de datos: se trata de un cuestionario de 31 preguntas: 6 de características biológicas, 6 de características sociales, 8 de características psicológicas, 7 de percepción y 4 de expectativas.

4.9 Validación de instrumento: se realiza validación de dos tipos:

4.9.1 De experto: se consulta con experto en Investigación y Estadística el Dr. Pedro Morales, de la Universidad “Comillas” de Madrid, quien hace observaciones y correcciones al instrumento.

4.9.2 De campo: Se realiza prueba piloto en 10 pacientes programados para cirugía electiva, encontrándose un patrón de error en el instrumento, por lo que se corrigen errores de redacción y se aumentan las posibilidades de respuesta para facilidad del entrevistador y del entrevistado.

4.10 Procedimiento para la recolección de datos:

4.10.1 El entrevistador eligió a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente el día siguiente a la entrevista.

4.10.2 Se presentó con el paciente y leyó el consentimiento informado.

4.10.3 Con el paciente que aceptó ser parte del estudio, se iniciaron con las preguntas del cuestionario.

4.11 Plan de análisis:

4.11.1 Se tabularon los datos en una base de datos realizada en Microsoft Excel.

4.11.2 Se realizó estadística descriptiva de cada variable con porcentajes y con el análisis respectivo de cada variable.

4.11.3 Para establecer la relación entre variables, se realiza base de datos en Programa SPSS y se establecen nivel de correlación entre variables, posteriormente se analizan los datos y se determinan las conclusiones.

4.12 Aspectos éticos:

4.12.1 Se solicitó a cada paciente que se sometió al estudio, su consentimiento informado para participar en el mismo.

4.12.2 No se realizaron intervenciones médicas ni psicológicas al paciente.

4.12.3 Se le explicó a los pacientes participantes del estudio que sus respuestas no afectarían el desempeño de su cirugía.

V. RESULTADOS

Tabla No. 1

Edad de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

Edad	Frecuencia		Frecuencia		Total
	Urológicos	%	Obstétricos	%	
<20	1	1	0	0	1
21-30	4	4	48	54	52
31-40	3	3	21	24	24
41-50	4	4	0	0	4
51-60	16	18	0	0	16
61-70	8	9	0	0	8
>70	7	8	0	0	7
Total	43	48	69	77	112

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 2

Sexo de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
SEXO	MASCULINO	Recuento	0	43	43
		% del total	0%	38%	38%
	FEMENINO	Recuento	69	0	69
		% del total	62%	0%	62%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 3

ASA de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
ASA	I	Recuento	0	11	11
		% del total	0%	10%	10%
	II	Recuento	66	31	97
		% del total	59%	28%	87%
	III	Recuento	3	1	4
		% del total	3%	1%	4%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 4

Antecedentes quirúrgicos de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	NO ANTECEDENTES	Recuento	11	7	18	
		% del total	10%	6%	16%	
	SI ANTECEDENTES	Recuento	58	36	94	
		% del total	52%	32%	84%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 5

Antecedente de Anestesiás Previas de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
ANESTESIAS PREVIAS	NO ANESTESIAS	Recuento	11	7	18
		% del total	10%	6%	16%
	SI ANESTESIAS	Recuento	58	36	94
		% del total	52%	32%	84%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 6

Tipo de Anestesia administrada previamente en los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
TIPO DE ANESTESIA	NO ANESTESIAS	Recuento	11	7	18	
		% del total	10%	6%	16%	
	EPIDURAL	Recuento	37	4	41	
		% del total	33%	4%	37%	
	GENERAL	Recuento	4	20	24	
		% del total	4%	18%	21%	
	LOCAL	Recuento	0	2	2	
		% del total	0%	2%	2%	
	RAQUIDEA	Recuento	3	5	8	
		% del total	3%	5%	7%	
	VARIAS	Recuento	14	5	19	
		% del total	13%	5%	17%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 7

Experiencia en la Anestesia Previa de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
EXPERIENCIA PREVIA	BUENA	Recuento	43	25	68
		% del total	46%	27%	72%
	REGULAR	Recuento	1	6	7
		% del total	1%	6%	7%
	MALA	Recuento	14	5	19
		% del total	15%	5%	20%
Total		Recuento	58	36	94
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 8

Estado civil de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
ESTADO CIVIL	CASADO	Recuento	58	28	86
		% del total	52%	25%	77%
	SOLTERO	Recuento	0	7	7
		% del total	0%	6%	6%
	UNIDO	Recuento	11	6	17
		% del total	10%	5%	15%
	VIUDO	Recuento	0	2	2
		% del total	0%	2%	2%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Tabla No. 9

Escolaridad de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
ESCOLARIDAD	NINGUNA	Recuento	1	1	2	
		% del total	1%	1%	2%	
	PRIMARIA	Recuento	32	15	47	
		% del total	29%	13%	42%	
	SECUNDARIA	Recuento	36	21	57	
		% del total	32%	19%	51%	
	SUPERIOR	Recuento	0	6	6	
		% del total	0%	5%	5%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 10

Religión que profesan los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
RELIGION	CATOLICA	Recuento	36	20	56
		% del total	32%	18%	50%
	EVANGELICA	Recuento	32	22	54
		% del total	29%	20%	48%
	OTRA	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	1%	1%
	TESTIGO JEHOVA	Recuento	1	0	1
		% del total	1%	0%	1%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 11

Tener personas que dependen de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
DEPENDIENTES	NO TIENE	Recuento	5	11	16
		% del total	5%	10%	14%
	SI TIENE	Recuento	64	32	96
		% del total	57%	29%	86%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 12

Correlaciones entre variables bio-sociales de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

	Edad	Sexo	Escolaridad	Religión	Estado civil
Edad	1				
Sexo	0,796	1			
Escolaridad	0,088	0,186	1		
Religión	-0,123	-0,055	0,216	1	
Estado civil	0,004	-0,374	-0,192	-0,033	1

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 13

“Seguridad en sí mismo” de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
SEGURIDAD EN SI MISMO	POCAS VECES	Recuento	3	1	4
		% del total	3%	1%	4%
	ALGUNAS VECES	Recuento	47	7	54
		% del total	42%	6%	48%
	SIEMPRE	Recuento	19	35	54
		% del total	17%	31%	48%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 14

“Temor a experiencias nuevas” de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
TEMOR A EXPERIENCIAS NUEVAS	NUNCA	Recuento	0	12	12	
		% del total	0%	11%	11%	
	POCAS VECES	Recuento	0	14	14	
		% del total	0%	13%	13%	
	ALGUNAS VECES	Recuento	28	14	42	
		% del total	25%	13%	38%	
	SIEMPRE	Recuento	41	3	44	
		% del total	37%	3%	39%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 15

Considerarse “Persona Nerviosa” según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
PERSONA NERVIOSA	NUNCA	Recuento	0	12	12
		% del total	0%	11%	11%
	POCAS VECES	Recuento	2	15	17
		% del total	2%	13%	15%
	ALGUNAS VECES	Recuento	28	9	37
		% del total	25%	8%	33%
	SIEMPRE	Recuento	39	7	46
		% del total	35%	6%	41%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 16

Suele “Buscar Información” los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
BUSCA INFORMACION	NUNCA	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	1%	1%
	POCAS VECES	Recuento	1	1	2
		% del total	1%	1%	2%
	ALGUNAS VECES	Recuento	22	11	33
		% del total	20%	10%	30%
	SIEMPRE	Recuento	46	30	76
		% del total	41%	27%	68%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 17

Suele “Conversarlo con Otros” los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
CONVERSARLO CON OTROS	NUNCA	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	1%	1%
	POCAS VECES	Recuento	2	2	4
		% del total	2%	2%	4%
	ALGUNAS VECES	Recuento	20	6	26
		% del total	18%	5%	23%
	SIEMPRE	Recuento	47	34	81
		% del total	42%	30%	72%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 18

Grado de “Inquietud por la Anestesia” de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
INQUIETUD POR LA ANESTESIA	1	Recuento	0	12	12
		% del total	0%	11%	11%
	2	Recuento	1	11	12
		% del total	1%	10%	11%
	3	Recuento	4	11	15
		% del total	4%	10%	13%
	4	Recuento	43	6	49
		% del total	38%	5%	44%
	5	Recuento	21	3	24
		% del total	19%	3%	21%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 19

Grado de “Piensa en la Anestesia” de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
PIENSA EN LA ANESTESIA	1	Recuento	0	12	12
		% del total	0%	11%	11%
	2	Recuento	1	15	16
		% del total	1%	13%	14%
	3	Recuento	5	5	10
		% del total	5%	5%	9%
	4	Recuento	37	7	44
		% del total	33%	6%	39%
	5	Recuento	26	4	30
		% del total	23%	4%	27%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 20

Grado de “Desea Recibir la Mayor Información” de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas de los pacientes hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
RECIBIR INFORMACION COMPLETA	3	Recuento	1	3	4
		% del total	0.9%	2.7%	3.6%
	4	Recuento	12	5	17
		% del total	10.7%	4.5%	15.2%
	5	Recuento	56	35	91
		% del total	50.0%	31.3%	81.3%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	61.6%	38.4%	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 21

Promedio a preguntas de Aspectos Psicológicos de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

CARACTERÍSTICA	Media	Desv. Típ
¿Se considera una persona segura de si misma?	3,45	0,57
¿Ante una nueva experiencia siente temor?	3,05	0,98
¿Se considera una persona nerviosa?	3,04	1,00
¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación busca información?	3,64	0,57
¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación tiende a conversarlo con otras personas?	3,67	0,59
Está inquieto por la anestesia	3,53	1,27
Piensa continuamente en la anestesia	3,57	1,31

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 22

Profesión del anestesiólogo según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
PROFESIÓN DEL ANESTESIÓLOGO	ESPECIALISTA	Recuento	62	34	96	
		% del total	55%	30%	86%	
	MEDICO GENERAL	Recuento	6	4	10	
		% del total	5%	4%	9%	
	OTRO	Recuento	1	1	2	
		% del total	1%	1%	2%	
	TECNICO	Recuento	0	4	4	
		% del total	0%	4%	4%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 23

Funciones del Anestesiólogo según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
FUNCIONES DEL ANESTESIÓLOGO	ADMINISTRAR ANESTESIA	Recuento	50	22	72	
		% del total	45%	20%	64%	
	ALIVIAR DOLOR	Recuento	11	4	15	
		% del total	10%	4%	13%	
	MONITORIZAR PACIENTE	Recuento	2	12	14	
		% del total	2%	11%	13%	
	NO SABE	Recuento	1	3	4	
		% del total	1%	3%	4%	
	OTROS	Recuento	0	1	1	
		% del total	0%	1%	1%	
	TODAS	Recuento	5	1	6	
		% del total	5%	1%	5%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 24

Importancia del Anestesiólogo en el Transoperatorio según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
IMPORTANCIA DEL ANESTESIÓLOGO	Regular	Recuento	5	5	10
		% del total	5%	5%	9%
	Mucha	Recuento	64	38	102
		% del total	57%	34%	91%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 25

Características como persona que el Anestesiólogo debe tener según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	Total
CARACTERISTICAS COMO PERSONA	AMABLE	Recuento	23	14	37
		% del total	21%	13%	33%
	COMUNICATIVO	Recuento	0	2	2
		% del total	0%	2%	2%
	OTROS	Recuento	0	3	3
		% del total	0%	3%	3%
	PREPARADO	Recuento	28	19	47
		% del total	25%	17%	42%
	RESPETUOSO	Recuento	3	1	4
		% del total	3%	1%	4%
	RESPONSABLE	Recuento	7	4	11
		% del total	6%	4%	10%
	VARIOS	Recuento	8	0	8
		% del total	7%	0%	7%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 26

Responsabilidad que el Anestesiólogo tiene en el Postoperatorio según los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
RESPONSABILIDAD POST OPERATORIA	Nada	Recuento	0	6	6
		% del total	0%	5%	5%
	Poca	Recuento	5	8	13
		% del total	5%	7%	12%
	Regular	Recuento	38	14	52
		% del total	34%	13%	46%
	Mucha	Recuento	26	15	41
		% del total	23%	13%	37%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 27

Como esperan que el Anestesiólogo actúe en el Transoperatorio los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total	
			OBSTETRICIA	UROLOGIA		
ACTUAR DEL ANESTESIÓLOGO	ALIVIE DOLOR	Recuento	3	1	4	
		% del total	3%	1%	4%	
	AMABLE	Recuento	16	10	26	
		% del total	14%	9%	23%	
	EXPLIQUE	Recuento	29	11	40	
		% del total	26%	10%	36%	
	NO ERRORES	Recuento	17	18	35	
		% del total	15%	16%	31%	
	NO SABE	Recuento	0	2	2	
		% del total	0%	2%	2%	
	PERMANESCA	Recuento	4	1	5	
		% del total	4%	1%	5%	
	Total		Recuento	69	43	112
			% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 28

Grado de Temor a la Anestesia que refirieron los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	0	12	12
		% del total	0%	11%	11%
	POCO	Recuento	0	4	4
		% del total	0%	4%	4%
	REGULAR	Recuento	22	22	44
		% del total	20%	20%	39%
	MUCHO	Recuento	47	5	52
		% del total	42%	5%	46%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 29

Aspecto que más preocupa a los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
ASPECTO QUE MAS PREOCUPA	DOLOR DESPUES	Recuento	4	0	4
		% del total	4%	0%	4%
	NINGUNO	Recuento	0	18	18
		% del total	0%	16%	16%
	NO DESPERTAR	Recuento	0	10	10
		% del total	0%	9%	9%
	REACCIONES EXTRAÑAS	Recuento	5	3	8
		% del total	5%	3%	7%
	RECORDAR CIRUGIA	Recuento	1	0	1
		% del total	1%	0%	1%
	SENTIR DOLOR DURANTE	Recuento	59	11	70
		% del total	53%	10%	63%
	VARIOS	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	1%	1%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 30

Lo que esperan del día de su intervención quirúrgica los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			GRUPO		Total
			OBSTETRICIA	UROLOGIA	
ESPERAR DE LA ANESTESIA	BIEN ADMINISTRADA	Recuento	50	35	85
		% del total	45%	31%	76%
	MONITORIZANDO TODA LA CIRUGIA	Recuento	3	3	6
		% del total	3%	3%	5%
	NO EFECTOS ADVERSOS	Recuento	16	4	20
		% del total	14%	4%	18%
	NO SABE	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	1%	1%
Total		Recuento	69	43	112
		% del total	62%	38%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 31

Relación de Sexo con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			SEXO		Total
			MASXULINO	FEMENINO	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	12	0	12
		% del total	11%	0%	11%
	POCO	Recuento	4	0	4
		% del total	4%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	22	22	44
		% del total	20%	20%	39%
	MUCHO	Recuento	5	47	52
		% del total	5%	42%	46%
Total		Recuento	43	69	112
		% del total	38%	62%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 32

Relación de ASA con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			ASA			Total
			I	II	III	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	3	9	0	12
		% del total	3%	8%	0%	11%
	POCO	Recuento	1	3	0	4
		% del total	1%	3%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	5	37	2	44
		% del total	5%	33%	2%	39%
	MUCHO	Recuento	2	48	2	52
		% del total	2%	43%	2%	46%
Total		Recuento	11	97	4	112
		% del total	10%	87%	4%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 33

Relación de Experiencia Previa con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			EXPERIENCIA PREVIA			Total
			BUENA	REGULAR	MALA	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	10	2	0	12
		% del total	11%	2%	0%	13%
	POCO	Recuento	3	1	0	4
		% del total	3%	1%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	27	3	6	36
		% del total	29%	3%	6%	38%
	MUCHO	Recuento	28	1	13	42
		% del total	30%	1%	14%	45%
Total		Recuento	68	7	19	94
		% del total	72%	7%	20%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 34

**Relación Estado Civil con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados
sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo**

			ESTADO CIVIL				Total
			CASADO	SOLTERO	UNIDO	VIUDO	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	8	3	0	1	12
		% del total	7%	3%	0%	1%	11%
	POCO	Recuento	2	1	1	0	4
		% del total	2%	1%	1%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	32	3	8	1	44
		% del total	29%	3%	7%	1%	39%
	MUCHO	Recuento	44	0	8	0	52
		% del total	39%	0%	7%	0%	46%
Total		Recuento	86	7	17	2	112
		% del total	77%	6%	15%	2%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 35

**Relación Escolaridad con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados
sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo**

			ESCOLARIDAD				Total	
			NINGUNA	PRIMARIA	SECUND	SUPERIOR		
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	0	5	4	3	12	
		% del total	0%	5%	4%	3%	11%	
	POCO	Recuento	0	3	1	0	4	
		% del total	0%	3%	1%	0%	4%	
	REGULAR	Recuento	2	19	22	1	44	
		% del total	2%	17%	20%	1%	39%	
	MUCHO	Recuento	0	20	30	2	52	
		% del total	0%	18%	27%	2%	46%	
	Total		Recuento	2	47	57	6	112
			% del total	2%	42%	51%	5%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 36

Relación tener personas Dependientes con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			DEPENDIENTES		Total
			NO TIENE	SI TIENE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	5	7	12
		% del total	5%	6%	11%
	POCO	Recuento	1	3	4
		% del total	1%	3%	4%
	REGULAR	Recuento	5	39	44
		% del total	5%	35%	39%
	MUCHO	Recuento	5	47	52
		% del total	5%	42%	46%
Total		Recuento	16	96	112
		% del total	14%	86%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 37

Relación de la Religión con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			RELIGION				Total
			CATOLICA	EVANGELICA	OTRA	TESTIGO JEHOVA	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	5	7	0	0	12
		% del total	5%	6%	0%	0%	11%
	POCO	Recuento	1	3	0	0	4
		% del total	1%	3%	0%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	22	21	1	0	44
		% del total	20%	19%	1%	0%	39%
	MUCHO	Recuento	28	23	0	1	52
		% del total	25%	21%	0%	1%	46%
Total		Recuento	56	54	1	1	112
		% del total	50%	48%	1%	1%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 38

Coeficientes de correlación de las Características Bio-Sociales con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas de los pacientes hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

CARACTERÍSTICA	R
Edad	-0.538
Sexo	0.629
ASA	0.224
Antecedentes quirúrgicos	-0.159
Anestesia previa	-0.159
Estado civil (casados y unidos o solteros y viudos)	0.382
Nivel de escolaridad	-0.021
Religión: Católico	0.095
Religión: Evangélico	-0.106
Religión: Testigo de Jehová	0.079

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 39

Relación de Seguridad en sí mismo con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			SEGURIDAD EN SI MISMO			Total
			POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	0	2	10	12
		% del total	0%	2%	9%	11%
	POCO	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0%	0%	4%	4%
	REGULAR	Recuento	2	20	22	44
		% del total	2%	18%	20%	39%
	MUCHO	Recuento	2	32	18	52
		% del total	2%	29%	16%	46%
Total		Recuento	4	54	54	112
		% del total	4%	48%	48%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 40

Relación de Temor a Experiencias Nuevas con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			TEMOR A EXPERIENCIAS NUEVAS				Total
			NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	7	3	1	1	12
		% del total	6%	3%	1%	1%	11%
	POCO	Recuento	1	2	1	0	4
		% del total	1%	2%	1%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	4	5	21	14	44
		% del total	4%	5%	19%	13%	39%
	MUCHO	Recuento	0	4	19	29	52
		% del total	0%	4%	17%	26%	46%
Total		Recuento	12	14	42	44	112
		% del total	11%	13%	38%	39%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 41

Relación entre considerarse Persona Nerviosa con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			PERSONA NERVIOSA				Total
			NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	3	8	1	0	12
		% del total	3%	7%	1%	0%	11%
	POCO	Recuento	1	1	2	0	4
		% del total	1%	1%	2%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	6	6	17	15	44
		% del total	5%	5%	15%	13%	39%
	MUCHO	Recuento	2	2	17	31	52
		% del total	2%	2%	15%	28%	46%
Total		Recuento	12	17	37	46	112
		% del total	11%	15%	33%	41%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 42

Relación de Busca Información con Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas de los pacientes hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			BUSCA INFORMACION				Total
			NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	0	0	1	11	12
		% del total	0%	0%	1%	10%	11%
	POCO	Recuento	0	1	0	3	4
		% del total	0%	1%	0%	3%	4%
	REGULAR	Recuento	1	0	12	31	44
		% del total	1%	0%	11%	28%	39%
	MUCHO	Recuento	0	1	20	31	52
		% del total	0%	1%	18%	28%	46%
Total		Recuento	1	2	33	76	112
		% del total	1%	2%	30%	68%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 43

Relación Suele Conversarlo con otros con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			CONVERSARLO CON OTROS				Total
			NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	0	0	2	10	12
		% del total	0%	0%	2%	9%	11%
	POCO	Recuento	0	0	0	4	4
		% del total	0%	0%	0%	4%	4%
	REGULAR	Recuento	1	0	8	35	44
		% del total	1%	0%	7%	31%	39%
	MUCHO	Recuento	0	4	16	32	52
		% del total	0%	4%	14%	29%	46%
Total		Recuento	1	4	26	81	112
		% del total	1%	4%	23%	72%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 44

Relación Inquietud por la Anestesia con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			INQUIETUD POR LA ANESTESIA					Total	
			1	2	3	4	5		
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	8	4	0	0	0	12	
		% del total	7%	4%	0%	0%	0%	11%	
	POCO	Recuento	1	1	2	0	0	4	
		% del total	1%	1%	2%	0%	0%	4%	
	REGULAR	Recuento	3	6	7	26	2	44	
		% del total	3%	5%	6%	23%	2%	39%	
	MUCHO	Recuento	0	1	6	23	22	52	
		% del total	0%	1%	5%	21%	20%	46%	
	Total		Recuento	12	12	15	49	24	112
			% del total	11%	11%	13%	44%	21%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 45

Relación de Piensa en la Anestesia y el Miedo a ésta de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			PIENSA EN LA ANESTESIA					Total
			1	2	3	4	5	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	7	4	0	1	0	12
		% del total	6%	4%	0%	1%	0%	11%
	POCO	Recuento	2	2	0	0	0	4
		% del total	2%	2%	0%	0%	0%	4%
	REGULAR	Recuento	3	7	7	21	6	44
		% del total	3%	6%	6%	19%	5%	39%
	MUCHO	Recuento	0	3	3	22	24	52
		% del total	0.0%	2.7%	2.7%	19.6%	21.4%	46.4%
Total		Recuento	12	16	10	44	30	112
		% del total	11%	14%	9%	39%	27%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 46

Relación Recibir Información con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

			RECIBIR INFORMACION			Total
			3	4	5	
MIEDO A LA ANESTESIA	NADA	Recuento	1	0	11	12
		% del total	1%	0%	10%	11%
	POCO	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0%	1%	3%	4%
	REGULAR	Recuento	2	10	32	44
		% del total	2%	9%	29%	39%
	MUCHO	Recuento	1	6	45	52
		% del total	1%	5%	40%	46%
Total		Recuento	4	17	91	112
		% del total	4%	15%	81%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla No. 47

Coefficiente de correlación de Características Psicológicas con el Miedo a la Anestesia de los pacientes entrevistados sobre la percepción y expectativas hacia la Anestesia y el Anestesiólogo

PREGUNTA	r
¿Se considera una persona segura de si misma?	-0,315
¿Ante una nueva experiencia siente temor?	0,584
¿Se considera una persona nerviosa?	0,525
¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación busca información?	-0,159
¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación tiende a conversarlo con otras personas?	-0,195
Está inquieto por la anestesia	0,743
Piensa continuamente en la anestesia	0,678
Le gustaría recibir información lo más completa posible sobre la anestesia	0,045

Fuente: Boleta de recolección de datos

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Durante la realización del presente estudio así como en el transcurso de su formación como Anestesióloga, la investigadora ha evidenciado el temor que presentan los pacientes hacia la anestesia. Por lo que esta investigación se planteó identificar si existen factores específicos que pueden influir en dicho temor o si por el contrario se trata de un conjunto de factores.

Dentro de las características biológicas que se encontraron en los 112 pacientes encuestados destacan en la población urológica el rango de 51 a 60 años mientras que la población obstétrica se da en el rango de 21 a 30 años. La edad media es de 37.65 años con una desviación de 16.61, lo que indica diferencias grandes en edad que van desde 19 hasta 78 años, con una mediana (que divide al grupo en dos mitades iguales) de 29 años y una moda de 26 años (la puntuación con más sujetos; 10 sujetos tienen 26 años). En los varones las edades oscilan entre 20 y 78 años, con una media de 54.3 años; en las mujeres la edad está entre 19 y 36 años, con una media de 27.4 años. Estos valores nos dicen que edad y sexo están muy relacionados; los varones son mayores, además tienen mayor escolaridad (aunque la relación es más bien baja) y hay entre ellos mayor número de solteros (y dos viudos). (Tabla No. 12) Los católicos tienen un mayor nivel de escolaridad, y también a mayor escolaridad hay más solteros o viudos, en ambos casos las correlaciones son estadísticamente significativas. En ambos grupos coincide con una mayor incidencia de ASA II, pero no hay correlación estadística con el Miedo a la Anestesia. En cuanto a antecedentes quirúrgicos, en ambos grupos la mayoría de pacientes refirió haber sido sometido al menos a un procedimiento quirúrgico y por ende a anestesia, y tampoco hay relación estadística entre variables. En cuanto al tipo de anestesia previa, en las pacientes obstétricas el mayor porcentaje corresponde a Epidural y en pacientes urológicos a anestesia general. Coincidiendo en ambos grupos con un mayor porcentaje que refieren una Buena Experiencia Previa, sin embargo es de destacar que en obstetricia hay un número significativo de pacientes que refirieron una Mala experiencia previa, esta variable no tiene correlación estadística con el Miedo a la Anestesia, lo que quiere decir que pacientes independientemente de su experiencia anterior pueden presentar un alto o bajo nivel de temor a los procedimientos anestésicos.

En las características sociales, de los 112 pacientes, el mayor porcentaje refiere estar casado o unido, teniendo también una escolaridad con mayor incidencia de Primaria (42%) y Secundaria (51%), se encontró relación estadística con la primera variable y no con la segunda. En cuanto a la religión, es equivalente entre católicos y evangélicos, esta no tiene relación con el miedo. Por otra parte, la mayoría tiene personas que dependen a ellos, en su mayor porcentaje, sus hijos y se encontró que hay una relación estadística con el Miedo a la Anestesia.

Con relación a las características psicológicas, en el grupo de obstetricia, el mayor porcentaje refiere que solamente Algunas Veces tiene seguridad en sí misma, mientras que los pacientes urológicos el porcentaje de Siempre es más alto. Esta variable se encuentra altamente relacionada con el miedo a la anestesia de manera inversa, lo que significa que a mayor seguridad, menor miedo a la Anestesia. En cuanto al Temor a Experiencias Nuevas y considerarse Persona Nerviosa, los mayores porcentajes se muestran en Algunas veces y Siempre en las pacientes obstétricas, mientras que en la Urológica hay mayor dispersión de resultados. Variable que se encuentra relacionada con el miedo a la anestesia. Ambos grupos refiere que Siempre Buscan Información. En las preguntas Inquietud por la Anestesia y Pensar en la Anestesia, el mayor porcentaje en pacientes obstétricas corresponde Extremadamente. Mientras que en el grupo urológico hay dispersión en las respuestas. En una escala de 1 (nunca) a 4 (siempre), todas las medias superan el punto medio de 2.5. Se puede advertir que la media más alta con la desviación más baja corresponde a recibir información; prácticamente todos los sujetos desean recibir información. El buscar nueva información cuándo se enfrenta a una nueva situación y conversarlo con otras personas también tiene medias altas. Otras medias cercanas a 4 (= siempre) son sentirse inquieto ante la anestesia y pensar en ello, aunque las desviaciones típicas son también mayores, lo que indica más variedad de respuestas. Las medias más bajas, en torno a 3 se refieren a temor ante una nueva experiencia y a considerarse una persona nerviosa. Llama la atención en la tabla 21 de correlaciones es que el rasgo central ¿Se considera una persona nerviosa?; es el único ítem que correlaciona de manera significativa con todos los demás. El sujeto que se considera nervioso no se siente seguro (relación negativa) y tiende a responder “Siempre” a las demás preguntas, sobre todo (correlaciones mayores) siente temor ante una nueva experiencia y también está inquieto ante la anestesia y piensa continuamente en la anestesia.

Sobre la importancia que tiene el anestesiólogo en la cirugía, en una escala de 1 a 4 (siendo 1= nada y 4= mucha) la media es de 3.91 y la desviación es 0.28; prácticamente todos piensan que tiene mucha importancia. Durante su recuperación post operatoria la responsabilidad del anestesiólogo tiene una media de 3.14 y una desviación de 0.83. Aunque hay diversidad de respuestas (de 1 a 4), la moda y la mediana es 3 que equivale a regular; la respuesta 4 (mucha) la escogen 34. Para los pacientes entrevistados, en cuanto a las características como persona del Anestesiólogo, ambos grupos priorizan la Preparación y la Amabilidad y consideran que tiene regular o mucha responsabilidad en el postoperatorio. No se ve ninguna relación significativa entre características del anestesiólogo y miedo a la anestesia. Así mismo, esperan que explique, que no cometa errores y que sea amable el día de la cirugía. Ninguna de estas respuestas tiene relación con miedo a la anestesia.

La anestesia general es la que creen más peligrosa, pero hay mucha dispersión en las respuestas y son bastantes lo que no saben. Da la impresión de que en conjunto no tienen ideas claras sobre los tipos de anestesia.

En cuanto al grado de temor, se muestran con mayor temor las pacientes obstétricas mientras en los urológicos hay mayor dispersión. Sobre el miedo que tiene a la anestesia que se le va a administrar, la media es 3.21, mayor que el punto medio de la escala (2.5 en una escala de 1 a 4), la desviación típica es de 0.93 y las respuestas extremas son 1 y 4; 12 sujetos responden 1 (ningún miedo) y 52 responden 4 (mucho miedo).

Se manifiesta, en cuanto el aspecto que mayormente preocupa a las pacientes obstétricas es sentir dolor durante el procedimiento quirúrgico. Ambos grupos esperan principalmente que la anestesia sea Bien Administrada.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 De los pacientes entrevistados, el 47% refiere tener mucho miedo a la anestesia, solamente un 11% refiere no tener miedo, por lo que toca al miedo a la anestesia es más importante cómo es el paciente que lo que piense del anesthesiólogo,
- 6.1.2 De acuerdo a las características bio-sociales: tienen más miedo a la anestesia: las mujeres (42%), los más jóvenes (42%), los casados o unidos (46%), los que tienen mayor ASA (45%).
- 6.1.3 No se encontró relación entre el miedo a la anestesia y los que han tenido antecedentes quirúrgicos o anestесias previas, con nivel de escolaridad y con la religión.
- 6.1.4 En cuanto a las características psicológicas tienen más miedo (por este orden): los que sienten temor ante una nueva experiencia (43%), los que se consideran personas nerviosas (43%) y por el contrario, los que suelen conversar con otras personas cuando se enfrentan a una nueva situación y el buscar información no correlaciona con miedo a la anestesia.
- 6.1.5 Los pacientes entrevistados esperan que el Anesthesiólogo que los va a tratar, sea Preparado (42%), Amable (33%), que le explique lo que va a realizar (36%) y que no cometa errores (31%), en su mayoría esperan que la Anestesia sea Bien Administrada (76%).

6.2 RECOMENDACIONES

AL ANESTESIÓLOGO:

- 6.2.1 Considerar en el momento de la premedicación, las diferencias de personalidad y emocionales de los pacientes.
- 6.2.2 Mostrar una actitud respetuosa, empática y segura con el paciente y sus familiares para generar una verdadera relación médico paciente.
- 6.2.3 Informar adecuada y completamente al paciente sobre todo lo relacionado al tipo de anestesia, lo que sucederá antes, durante y después del procedimiento.
- 6.2.4 Generar proyectos de conocimiento para pacientes y para médicos de otras especialidades con la finalidad de informar y disminuir mitos y conceptos erróneos acerca de la anestesia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobo, Milena, Martínez, Eurídice et al, Percepciones y actitudes ante el dolor posquirúrgico de pacientes, familiares, enfermeras y médicos; Técnicas Avanzadas de Investigación en servicios de salud, Madrid 2003.
2. Cobos, Claudia y Chávez, Alexandra, Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología, No 36 269-273 2008
3. Borel, Jorge y Sivanto, María Gestión de calidad en Anestesiología Hospital Universitario Cenic, Máster en Administración de servicios de Salud, Artículo especial, 2006
4. Ponce-Mendoza, Marjorie y Pineda, Xenia Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente, Revista médica Postgrado Universidad Nacional Autónoma Honduras, Vol. 7, No 2, Mayo-agosto 2002, pp. 190-195
5. González- Pérez, Elvis, et al Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales, Revista cubana anestesiología y reanimación, Vol. 1, No 10, 31 agosto 2010, pp2-11
6. Hariharan, Seetharaman Conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la anestesia y anestesiólogos. Una revisión. Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Indias Occidentales, St Augustine, 2009
7. De la Paz, Carlos, Prego-Beltran, César y Barzaga, Elian Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Revista de Anestesiología, Vol. 29, No 3, Julio-sep. 2006 pp. 159-152
8. Ramos-Rodríguez, Claudia Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina, Universidad Mayor de la Ciudad de San Marcos, Perú, 2008
9. Barragan-Solis, Ana Bella, Ramírez, Omar Las representaciones del proceso anestésico, Revista médica del Hospital General de México. SS. Vol. 64, No 2, Abril-julio 2001, pp81-85
10. Mathur, SK, Dube SK, Jain Sunil Knowledge about Anesthesia and Anesthesiologist amongst General Population in India, Indian Journal of Anesthesia, Vol 53, No 2, 2009, pp179-186

11. Toshiyuki, Eduardo et al Principales preocupaciones de los pacientes sobre las complicaciones más frecuentes en la sala de recuperación postanestésica, Revista Brasileña de Anestesiología, Vol. 59, No 6, 2009, pp412-416
12. Vanegas, Arnobio Como ve el paciente la anestesia, Revista Colombiana de Anestesiología, No 14, 1986 pp295-307
13. Pérez, Osiris y Barrios, María Leonor Expectativas del paciente electivo ante la anestesia, Bol. Med. Postgrado; Vol. 10, No 3, Septiembre-diciembre 1994, pp176-182
14. Barash, Paul et al Anestesia clínica Volumen 1, Tercera edición, Mc graw Hill, México 1997.
15. Portales médicos, Diccionario Médico: Anestesiología, Página http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Anestesiologia Visitada el 28 de marzo de 2011.
16. Muñoz, Sigifredo Anestesiología, Fisiología y Farmacología, Universidad del Valle, Colombia 2008
17. Hurford, William et al Anestesia, Hospital General de Massachusetts Marbán, España 2005
18. Kopp, Vincent y Shafer, Audrey Anesthesiologists and Perioperative Communication, Anesthesiology, Vol 93, No2, Agosto 2000
19. Luthans, Francis Modificación de conducta organizacional, Mc Graw Hill, New York, 1998
20. Myres, David Psicología Editorial Médica Panamericana, México, 7ma edición, 2005
21. Vargas, Luz María Sobre el concepto de percepción Revista Alteridades, Vol. 4, No 8, 1994, pp47-53
22. Morris, Charles y Maisto, Albert Psicología Prentice Edición 23ª. 2009
23. Editorial: Temor a la anestesia: mitos y realidades, Revista electrónica: El Día, junio 2014.
24. Miranda, Adriana Guadalupe Anestesia: zona de miedo, El Siglo de Torreon, Mexico 2011
25. Mille-Loera, José Emilio Consejos prácticos en anestesiología, Revista Mexicana de Anestesiología Vol. 36. Supl. 1 Abril-Junio 2013 pp S294-S295
26. O'Keeffe, Florencia Los temores más frecuentes en torno a la anestesia, La Capital de Rosario, Argentina octubre 2011

27. Factores determinantes de la Salud, tomado de:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/biolog.htm> el día 30 de julio de 2012
28. Factores sociales y culturales de la conducta, tomado de:
<http://members.fortunecity.com/bucker4/psicologia/otros/facsocculcon.htm> el día 31 de julio de 2012
29. Características físicas, psicológicas y sociales del ser humano, tomado de:
<http://trabajoeticasena.blogspot.com/2008/09/caracteristicas-fisicas-psicologicas-y.html> el día 31 de julio de 2012
30. Factores Psicológicos que determinan el Comportamiento del Consumidor, tomado de: <http://psicologiayempresa.com/factores-psicologicos-determinan-comportamiento-consumidor.html> el día 31 de julio de 2012

VIII ANEXOS

8.1 ANEXO NO. 1:

8.1.1. Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado: la presente encuesta tiene como objetivos conocer acerca de usted y de su percepción y expectativas acerca de la anestesia. Se le agradece la participación en este estudio, así como tiene la opción de rehusarse al mismo.

Si está dispuesto se solicita su firma o huella digital: _____

Características Biológicas:

1. EDAD: _____
2. SEXO: Femenino _____ Masculino _____
3. ASA: I _____ II _____ III _____
4. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: SI _____ NO _____
Procedimiento _____
5. ANESTESIAS PREVIAS: SI _____ NO _____
Tipo _____
6. COMO FUE LA EXPERIENCIA: BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

Características Sociales:

7. ESTADO CIVIL:
Soltero _____ Casado _____ Unido _____ Viudo _____
8. ESCOLARIDAD:
Ninguna _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____
9. PROFESIÓN U OFICIO: _____
10. RELIGIÓN:
Católica _____ Evangélica _____ Testigo Jehova _____ Mormona _____ Otra _____
11. PERSONAS DEPENDIENTES : Si _____ NO _____ Cuantas?

Madre _____ Padre _____ Conyugue _____ Hijos _____ Nietos _____ Otros _____
12. EXPERIENCIAS DE OTRAS PERSONAS:
Si _____ No _____ Positivas _____ Negativas _____

Características Psicológicas:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
13. ¿Se considera una persona segura de si misma?				

14. ¿Ante una nueva experiencia siente temor?				
15. ¿Se considera una persona nerviosa?				
16. ¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación busca información?				
17. ¿Cuándo se enfrenta a una nueva situación tiende a conversarlo con otras personas?				

Pregunta	1	2	3	4	5
18. Está inquieto por la anestesia					
19. Piensa continuamente en la anestesia					
20. Le gustaría recibir información lo más completa posible sobre la anestesia					

1= en lo absoluto, 5= extremadamente

Percepción:

21. ¿Para usted qué profesión tiene el anesthesiólogo?

Médico general _____ Técnico _____ Especialista _____ Otros _____

22. ¿Cuáles son las funciones del anesthesiólogo durante la cirugía?

Administrar la anestesia___ Monitorizar al paciente ___ Aliviar el dolor___ Otro _____

23. ¿Qué importancia tiene el anesthesiólogo en la cirugía?

Mucha _____ Regular _____ Poca _____ Ninguna _____

24. ¿Qué características como persona considera que debiera de tener el anesthesiólogo?

Amable _____ Preparado _____ Responsable _____ Comunicativo _____

Respetuoso _____ Otra _____

25. ¿Durante su recuperación post operatoria cuánta responsabilidad tiene el anesthesiólogo?

Mucha _____ Regular _____ Poca _____ Ninguna _____

26. ¿Qué tipos de anestesia sabe que existen?

General _____ Epidural _____ Raquídeo _____ Sedación _____ Local _____

No sabe _____

27. ¿Qué tipo de anestesia cree ser la más peligrosa?

General _____ Epidural _____ Raquídeo _____ Sedación _____ Local _____

Expectativas: Para el día de su operación

28. ¿Cómo espera que actúe el anesthesiólogo que lo va a atender?

Que me explique ____ Que sea amable conmigo ____ Que no cometa ningún error _____

Que esté durante todo el procedimiento _____ Que me alivie el dolor _____

Otro _____

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

Mucho _____ Regular _____ Poco _____ Nada _____

30. ¿Qué aspecto de la anestesia le preocupa?

Sentir náuseas después de cirugía _____

No despertar después de cirugía _____

Sentir dolor durante la cirugía _____

Despertar durante la cirugía _____

Sentir dolor después de cirugía _____

Tener reacciones extrañas después de la cirugía _____

Recordar un evento intraoperatorio _____

Otro _____

31. ¿Cómo espera que sea su anestesia?

Que sea bien administrada _____

Que el anesthesiólogo se mantenga monitorizando durante la intervención _____

Que no me produzca efectos secundarios _____

Otros _____

PERMISO DEL AUTOR

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS PSICOBIOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES HACIA LA ANESTESIA Y EL ANESTESIÓLOGO" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos del 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.