



**SATISFACCION DE LA CONSULTA ANESTESICA PREOPERATORIA
EN PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

JORGE MARIO CARRASQUILLA CASTILLA

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO-QUIRURGICOS
ANESTESIOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2016**

**SATISFACCION DE LA CONSULTA ANESTESICA PREOPERATORIA
EN PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

JORGE MARIO CARRASQUILLA CASTILLA M.D.

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
ANESTESIOLOGO

TUTOR

RAFAEL ARENAS MD.

Anestesiólogo

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE MEDICINA

POSTGRADOS MEDICO-QUIRURGICOS

ANESTESIOLOGIA

CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.

2016

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., mes de año

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Alfonso y Clara, por su sacrificio y apoyo incondicional.

Al Dr. Rafael Arenas y al Dr. Enrique Ramos, por sus asesorías en la realización de este proyecto.

Al Dr. Ruben Teheran y al Dr. Johan Vilorio por su influencia en mi formación académica y espiritual.

A mis compañeros de residencia por acompañarme durante la peregrinación en el mundo de la anestesia.

DEDICATORIA

A los pacientes

**Por confiarnos lo más sagrado que tienen, “la vida”
Y por ayudarnos a ser mejores profesionales y seres humanos.**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3. 1. OBJETIVO GENERAL.....	11
3. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. 1. DESCRIPCION TEORICA.....	12
4. 2. HIPOTESIS.....	18
4. 7. MARCO LEGAL (ASPECTOS ÉTICOS).....	18
5. METODOLOGÍA.....	19
5. 1. TIPO DE DISEÑO.....	19
5. 2. POBLACIÓN.....	19
5. 2. 1. Población Marco o referencia.....	19
5. 2. 2. Población de estudio.....	19
5. 2. 3. Población sujeto de estudio.....	19
5. 3. MUESTRA Y MUESTREO.....	20
5. 4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	20
5. 5. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	22
5. 5. 1. Fuentes.....	22
5. 5. 1. Fases.....	22
5. 6. TECNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
6. RESULTADOS.....	24
7. DISCUSION.....	26
8. CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
TABLAS.....	30
ANEXOS.....	31

INTRODUCCION

Cada año en Colombia y en el resto de países del mundo, millones de pacientes son sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica que requiera la participación del anestesiólogo. Esto implica que en cualquier momento en el marco de la cirugía, ya sean días previos o el mismo día de la intervención quirúrgica, el paciente requerirá de una valoración pre-anestésica.

La evaluación preoperatoria de un paciente quirúrgico por un anestesiólogo, implica una interacción medico-paciente que busca evaluar adecuadamente la condición médica del paciente; su estado general de salud; determinar los factores de riesgo relacionados con la anestesia; educar al paciente; discutir las técnicas anestésicas y las opciones disponibles para el manejo del dolor postoperatorio; y obtener el consentimiento informado.(1).

La percepción de los pacientes acerca de la anestesia también ha sido objeto de varios estudios en los últimos años, y aunque el desarrollo de la anestesia ha reducido significativamente la incidencia de complicaciones, sigue siendo una causa importante de preocupación la forma como se percibe por parte del paciente el acto anestésico y sus implicaciones ulteriores.(2,3,4).

La evaluación de la satisfacción del paciente es un aspecto central para la mejora continua en la calidad de los servicios de anestesia, por lo tanto puede verse afectada significativamente por la consulta anestésica preoperatoria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego de la puesta en marcha del nuevo sistema de seguridad social en salud de nuestro país (1993), muchos aspectos en el ámbito médico han sufrido algún tipo de transformación, entre ellas la relación médico paciente, la cual se ha visto lesionada por factores como el desbalance entre el tiempo invertido en la realización de la entrevista médica y la demanda de pacientes programados para tal entrevista. Es así como la visita previa al acto anestésico que se percibe como el momento oportuno para que los pacientes despejen cualquier tipo de interrogantes, se permita el acercamiento entre el anesthesiológico, el paciente y sus familiares generando una sensación de confianza y se disminuya el nivel de ansiedad que de forma natural se experimenta ante la proximidad de cualquier intervención médica – quirúrgica, pudiera ver comprometido sus objetivos generales y específicos.

La comprensión del papel del anesthesiólogo y su reconocimiento ante los ojos del mundo contemporáneo también ha sido un tema infravalorado, siendo considerado como una especialidad no protagónica, en la que el actor principal es el cirujano y el anesthesiólogo sólo tiene un rol secundario.(6).

La consulta anestésica preoperatoria cada día adopta un rol determinante en el desenlace de los pacientes quirúrgicos a corto y mediano plazo. Durante su realización se traza el plan anestésico basado en las características individuales de cada paciente, se identifican y categorizan los pacientes según escalas de riesgos validadas mundialmente, se puede optimizar cualquier condición que eventualmente pueda alterar el curso perioperatorio y por último aunque no lo menos importante, como es reducir el nivel de ansiedad y mejorar el confort del paciente, quien al consentir cualquier técnica anestésica, esta entregando lo más sagrado que tenemos los seres humanos ¡la vida!.

Uno de los objetivos de la consulta anestésica preoperatoria es tranquilizar al paciente y reducir la ansiedad. La ansiedad se ha asociado con varias respuestas fisiopatológicas tales como hipertensión y arritmias, que pueden aumentar la morbilidad perioperatoria. (7,8).

Sobrinho y cols, en un estudio prospectivo con 204 pacientes, encontraron que las mujeres expresaron mayor preocupación que los hombres acerca del no despertar después de la cirugía, las náuseas y los vómitos postoperatorios, problemas médicos, y el despertarse durante la cirugía.(5).

Jaime Ortiz y col, estudiaron una muestra general de pacientes en un hospital comunitario con una gran población de habla hispana y encontraron la necesidad de proporcionar más información relacionada a la anestesia y el período perioperatorio. Estos resultados de la encuesta condujeron al desarrollo de un manual para la educación del paciente, el cual resultó en una mejora

significativa en los niveles de satisfacción con respecto a la comprensión del papel del anestesiólogo, tipos de anestesia, opciones para el control del dolor, e instrucciones para el día de la cirugía. (6)

En otro estudio realizado por Gondar y cols, en un hospital de Etiopia, el cual incluyó 102 pacientes, los cuales fueron encuestados al término de la visita preoperatoria, se encontró que el nivel de satisfacción fue bajo cuando se comparó con los estándares del *Royal College of Anaesthetists*, y se encontró además que este resultado estuvo determinado por la falta de información que le fue suministrada al paciente por parte del anestesiólogo. (1).

Teniendo en cuenta que hasta la fecha, no se ha conducido estudio alguno en nuestra ciudad, que muestre el nivel de satisfacción y de ansiedad del paciente con la evaluación anestésica preoperatoria y que además explore sobre la percepción que se tiene actualmente del rol del anestesiólogo; se plantea la siguiente pregunta-problema:

Cual es el nivel de satisfacción de los pacientes adultos programados a cirugía electiva que asisten a la consulta anestésica preoperatoria?.

JUSTIFICACION

La factibilidad de realización de este estudio está dada por la disponibilidad de centros de atención que cuentan con el servicio de cirugías electivas como son la clínica Cartagena del mar, nuevo hospital bocagrande y clínica santa cruz en la ciudad de Cartagena, y que por lo tanto realizan diariamente consultas anestésicas preoperatorias que nos permiten realizar encuestas según los criterios de selección establecidos.

Este estudio pretende evaluar el nivel de satisfacción del paciente posterior a la consulta anestésica perioperatoria en la ciudad de Cartagena, con el fin de detectar falencias y fortalezas que impacten en el nivel de confort del paciente.

La adecuada divulgación de los resultados del presente estudio invitara a una reflexion a todos aquellos anesthesiologos que realizan consulta anestesia preoperatoria, para optimizar las herramientas necesarias con las cuales se pueda conseguir un nivel de satisfaccion adecuado, al termino de toda valoracion preanestesica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de satisfacción de pacientes adultos posterior a la valoración anestésica preoperatoria en la clínica Cartagena del mar, nuevo hospital bocagrande y clínica santa cruz en la ciudad de Cartagena.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el perfil sociodemografico de los pacientes programados para cirugía electiva
2. Estimar el grado de ansiedad del paciente posterior a la evaluación anestésica preoperatoria.
3. Identificar los síntomas mas frecuentes relacionados con el nivel de ansiedad de los pacientes sujetos a estudio.
4. Definir el nivel de información de los pacientes con respecto al acto anestésico que serán sometidos.

MARCO TEORICO

En una era en que la atención médica se ha fragmentado debido a la aparición de subespecialidades, la presencia de un líder, que evalúe al paciente de forma global resulta necesario. La evaluación preoperatoria ha evolucionado en las últimas décadas; anteriormente solo estaba destinada a recopilar los datos del paciente y los laboratorios. Actualmente se le ha dado otra connotación, debido a que los pacientes hacen parte de la discusión acerca del plan anestésico; el médico además de orientar, pretende calmar los temores infundados en el paciente. Los pacientes con enfermedades complejas y comorbilidades médicas requieren un enfoque multidisciplinario integral para la evaluación preanestésica.(9) La valoración anestésica preoperatoria se define como el proceso de evaluación clínica que precede a la prestación del manejo anestésico para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos (sedación fuera del quirófano).(10). Por lo tanto es un proceso donde el anestesiólogo a través de su interacción con el paciente obtiene datos de su pasado médico, datos de su condición de salud actual, y luego con el examen físico y los exámenes paraclínicos, traza un plan anestésico individualizado teniendo en cuenta posibles riesgos y complicaciones inherentes al acto anestésico, al acto quirúrgico e inherentes al paciente y su condición médica al momento de la consulta. Esta visita debe servir además para educar al paciente, organizar los recursos para el cuidado perioperatorio, formular un plan para la recuperación postoperatoria, y el manejo del dolor perioperatorio(10). Un estudio de monitoria de incidentes realizado en Australia encontró que el 11% de la población estudio recibió una evaluación preoperatoria inadecuada o incorrecta (478 de 6271), esto representó el 3,1% (197) de los eventos adversos. Más de la mitad de los incidentes fueron considerados prevenibles, y en un 21% eran posiblemente evitables(11,12). Otro de los objetivos de la consulta anestésica preoperatoria es tranquilizar al paciente y reducir la ansiedad. La ansiedad se ha asociado con varias respuestas fisiopatológicas tales como hipertensión y arritmias, que pueden aumentar la morbilidad perioperatoria (7,8). La falta de conocimiento por parte de los pacientes en relación con la anestesia y el papel del anestesiólogo en su cuidado, pueden generar temor y ansiedad en el paciente. Esto podría impactar en las tres dimensiones de la ansiedad del paciente quirúrgico como son; miedo a lo desconocido, miedo de sentir todo y miedo a la muerte(13). Encuestas anteriores del paciente en relación con la anestesia revelaron que los pacientes son muy temerosos a la muerte durante la anestesia (8- 55%), al despertar durante la anestesia (5-54%), al dolor postoperatorio (5-65%), y experimentar náusea postoperatoria (5-48%)(8).

5. METODOLOGÍA

5. 1. TIPO DE DISEÑO

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo

5. 2. POBLACIÓN

5. 2. 1. Población Marco o referencia

pacientes que van a ser sometidos a cirugias electiva

5. 2. 2. Población de estudio

Todos los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva en las clinicas cartagena del mar, santa cruz de bocagrande y nuevo hospital bocagrande.

5. 2. 3. Población sujeto de estudio

Todos los pacientes programados a cirugía electiva en las clinicas cartagena del mar, santa cruz de bocagrande, y nuevo hospital bocagrande, en el periodo comprendido entre abril y mayo del 2016 y que reunan los siguientes criterios de inclusion

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Cirugia programada o electiva

Criterios de exclusion:

1. pacientes pediatricos
2. pacientes sometidos a cirugias de urgencias

5. 3. MUESTRA Y MUESTREO

Este estudio no realizara calculo de muestra ni se utilizara tecnica de muestreo dado que se tendra acceso a la totalidad de los pacientes que cumplan los criterios de selección en el periodo de estudio.

5. 4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CODIGO	VARIABLE	DEFINICION	TIPO	CATEGORIAS	RANGO
SDN1Edad	EDAD	Tiempo de vida de en años	Cuantitativa continua	No aplica	18
SDN2Sex	SEXO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Cualitativa nominal categórica	1-Femenino 2-Masculino	1-2

SDN3Esc	ESCOLARIDAD	Grado escolar más alto alcanzado	Cualitativa ordinal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico completa Técnico incompleta Universitario completa Universitario incompleta Posgrado	NA
SDN4Est	ESTRATO	Nivel socioeconómico de la zona de residencia	Cualitativa ordinal	1 2 3 4 5	1-5
SDN5ECivil	ESTADO CIVIL	Tipo de unión conyugal	Cualitativa nominal categórica	1. soltero 2. casado 3. unión libre 4. viudo 5. separado 6. divorciado	1-6
SDN6Reg	REGIMEN	Sistema de seguridad social vigente en Colombia	Cualitativa nominal categórica	1. Subsidiado 2. contributivo 3. Vinculado 4. Especial 5. Particular 6. No determinado	1-6
SDN7Munic	MUNICIPIO	Municipio donde reside el paciente	Cualitativa nominal categórica	Depende de los hallazgos en la encuesta	NA
BECK1	TEMBLOR	Movimientos involuntarios en el sistema musculoesquelético	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK2	ACALORADO	Sensación de fogaje	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK3	TEMBLOR EN LAS PIERNAS	Movimientos involuntarios en miembros inferiores	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK4	INCAPAZ DE RELAJARSE	Intranquilo, estresado	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK5	CON TEMOR A QUE OCURRA LO PEOR	Miedo a un desenlace fuera de lo normal	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3

BECK6	Mareado	Sensación de vértigo e inestabilidad en la cabeza	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK7	Palpitaciones	percepción consciente de los latidos cardiacos que en condiciones normales no son percibidos	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK8	INESTABLE	Que sufre constantes o frecuentes alteraciones de la tranquilidad	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK9	ATEMORIZADO, ASUSTADO	sensación desagradable que hace que la persona se sienta en peligro	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK10	NERVIOSO	Que tiene los nervios excitados	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK11	CON SENSACIÓN DE BLOQUEO	Incapacidad para tomar decisiones	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK12	TEMBLOR EN LAS MANOS	Movimientos involuntarios en miembros superiores	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK13	INQUIETO INSEGURO	persona que no tiene confianza en su valía y capacidades	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK14	CON MIEDO PERDER EL CONTROL	Temor a no poder manejar situaciones	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK15	SENSACIÓN DE AHOGO	Sensación que consiste en brevedad de la respiración y fatiga	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK16	CON TEMOR A MORIR	Sensación que algún suceso conduzca a la muerte	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK17	CON MIEDO	Temor a situaciones o personas	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3

BECK18	CON PROBLEMAS DIGESTIVOS	Síntomas gastrointestinales producidos por la ansiedad	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK19	DESVANECIMIENTO	sensación de inestabilidad sin pérdida del conocimiento	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK20	RUBOR FACIAL	Sensación de fogaje en el rostro	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
BECK21	SUDORES FRÍOS O CALIENTES	Experimentar sudoración profusa	Cualitativa nominal categórica	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	0-3
ESRC1	VALORADO POR ANESTESIOLOGO	entrevista realizada por medico especializado en anestesiología	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. No	0-1
ESRC2	SE LE PRESENTO EL ANESTESIOLOGO	El anestesiólogo da a conocer su nombre al paciente	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC3	INDAGO SOBRE SU HISTORIA MEDICA	Averiguar sobre datos relevantes en los antecedentes del paciente	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC4	LE REALIZARON EXAMEN FÍSICO	Examen que realiza el medico en busca de alteraciones	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC5	CLARAS INSTRUCCIONES DE AYUNO	Tiempo mínimo requerido sin ingesta de alimentos	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC6	INFORMACIÓN SOBRE TÉCNICA ANESTÉSICA	Técnica empleada para proporcionar anestesia	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC7	INFORMACIÓN SOBRE ANALGESIA POSOPERATORIA	Técnicas empleadas para manejo del dolor	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC8	INFORMACIÓN SOBRE NAUSEA Y VÓMITOS	estrategias empleadas para manejo de nauseas y vómitos	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC9	CONCIENCIA ACERCA DE LAS COMPLICACIONES	Claridad sobre los efectos adversos del procedimiento	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1
ESRC10	TIEMPO DE ESPERA ADECUADO	Tiempo que demora desde que llega el paciente hasta ser atendido por el anestesiólogo	Cualitativa nominal categórica	1. si 0. no	0-1

5. 5. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5. 5. 1. Fuentes

Primaria, obtenida directamente de los sujetos del estudio.

5. 5. 1. Fases

- Se seleccionan los centros o instituciones prestadoras de servicios de salud, que cuenten con el servicio de consulta preanestésica de pacientes programados para cirugía electiva, y posteriormente se envía una carta donde se solicita la autorización para realizar dicho estudio.
- Se verifica el cumplimiento de los criterios de inclusión para la realización de las encuestas.
- Se registran los datos de las variables del estudio en una matriz de Epi info diseñada para el estudio.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico descriptivo en variables cualitativas consistirá en cálculo de frecuencias absolutas y relativas, en las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión según criterios de normalidad por prueba de Shapiro Wilk.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993, esta investigación se clasifica como investigación sin riesgo, dado que no se realiza modificación fisiológica en las personas; solo se limita a realizar recolección de información mediante encuestas. Dado lo anterior no se requiere la utilización de consentimiento informado.

8. RESULTADOS.

Un total de 199 pacientes fueron incluidos en nuestro estudio, la media de edad entre los pacientes fue de 37 años. De la población total de estudio el 67,8% correspondieron al sexo femenino y 32,2% al sexo masculino. Procedentes del municipio de Cartagena en un 80% de la población encuestada. El 65% de los pacientes pertenecían al régimen contributivo y el 34,2% al subsidiado.

Con respecto al nivel de escolaridad un 19,6% alcanzaron estudios universitarios completos, 19,6% habían conseguido un nivel de técnico completo, Primaria incompleta en el 16% de los pacientes y solo un 3% de la población de estudio alcanzo el nivel de posgrado. Se encontró que un 37,7% del grupo estudio estaban casados, 30,2% eran solteros y el 27,1% vivían en unión libre con sus parejas.

En referencia al estrato socioeconómico, 75 pacientes (37,7%) pertenecían al nivel 3, 54 pacientes (27,1%) al nivel 2 y 44 (22,1) al nivel 1. Asimismo, se encontró que la minoría de la muestra con 6% y 7% representaban los niveles 4 y 5 respectivamente. Ver tabla 1

Para medir el grado de ansiedad en los pacientes sujetos de estudio, se utilizó la escala de ansiedad de Beck, la cual cuenta con buena validación a nivel mundial para determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía. Se consideró con nivel mínimo de ansiedad aquellos pacientes con valores entre 0-7, leve 8-15, moderado 16-25 y severo 26-63. Se encontró un nivel mínimo de ansiedad en el 29,1% de los pacientes. Un 33,2% presento un nivel leve, el 28,6% un nivel moderado y solo el 9,1% manejaron un nivel severo de ansiedad posterior a la valoración preanestésica. Ver tabla 2

En la tabla 3 se muestran las principales manifestaciones de ansiedad relacionadas con el acto anestésico, dentro de las cuales se encontraron reportadas con mas frecuencia acalorado, incapaz de relajarse, temor a que ocurra lo peor, nervioso, temor a morir, síntomas digestivos.

En cuanto al nivel de información del paciente con respecto al acto anestésico durante la visita anestésica preoperatoria, se pudo estimar que el 98,5% de los pacientes fueron valorados por un medico especializado en anestesiología. Un 65,3% reporto que el anestesiólogo se le presento al inicio de la consulta. Les fue indagado sobre su historia y antecedentes médicos al 97% de la muestra. 62,8% de la población encuestada reporto que les fue realizado un examen físico. Al termino de la consulta el 73,4% tenían claras instrucciones sobre ayuno preoperatorio. También se determino que el 83,4% de los pacientes del estudio reportaron haber recibido información precisa sobre la técnica anestésica proyectada, así mismo se encontró que de la población total encuestada el

49,8% respondió que había recibido información acerca del manejo del dolor postoperatorio, de igual forma cuando se indago sobre si habían recibido información con respecto a las nauseas y el vomito postoperatorio, el 37,2% de los encuestados respondieron positivamente. El 56,8% estuvo de acuerdo en tener conciencia de las posibles complicaciones durante el perioperatorio. Cuando se indago sobre la oportunidad de atención con respecto al tiempo de espera desde la llegada al centro de atención hasta que fuera visto por el medico anestesiólogo, el 61,8% considera que el tiempo de espera había sido el adecuado. Ver tabla 4

Utilizando como referencia los estándares para valoración preoperatoria del *Royal College of Anaesthetists*, se diseño un cuestionario de 10 preguntas a traves de las cuales se pudo medir el nivel de satisfaccion del paciente al termino de la visita anestésica preoperatoria. De igual forma utilizando una escala de categorizacion adaptada del ente en mencion, se considero nivel de no satisfaccion 0-4, parcialmente satisfechos de 5-7 y satisfechos 8-10. Es asi como en nuestro estudio se pudo establecer que el 5,53% resulto insatisfecho, 62,3% parcialmente satisfechos y un 32,1% satisfechos, con una mediana de 6,8 y desviacion estandar de 1,7. Ver tabla 5

DISCUSION

Durante la evaluación pre anestésica el paciente debe obtener una clara comprensión del plan anestésico y las complicaciones que podrían surgir en el periodo perioperatorio. Los problemas que se identifiquen durante el proceso deben ser resueltos antes de la cirugía, ya que de no ser así la cirugía podría sufrir retrasos. Esto sin lugar a dudas impacta en el nivel de satisfacción del paciente

La ansiedad preoperatoria que puede ser causada por la falta de información adecuada respecto a la anestesia y a la cirugía es una de las causas mas comunes de insatisfacción en pacientes programados para cirugía. Vyhunthan y cols, en un estudio realizado en Sri Lanka, encontró que en 33 pacientes a quienes nos le fue dada información acerca del tipo de anestesia, conllevo a niveles altos de ansiedad y además a bajos niveles de satisfacción. 9

Otro estudio conducido por Gebremedhn y col, mostro que el anesthesiologo se le presento al 24% de los pacientes, entrego adecuada informacion de la anestesia en 32%, explico sobre las complicaciones posoperatorias a el 21%, analgesia posoperatoria al 18%, nausea y vomito posoperatorio a el 21%, el tiempo de espera fue adecuado en el 74%. Además 65% de los pacientes encuestados refirieron reduccion en los niveles de ansiedad al termino de la consulta pre anestésica, el niveles de satisfaccion promedio fue del 65%, el cual resultado ser bajo luego de compararlo con los estándares del Royal College Anaesthetists.

En nuestro estudio utilizamos inicialmente un cuestionario validado para evaluar el nivel de ansiedad del paciente al termino de la visita pre anestésica y posteriormente se aplico el cuestionario para evaluar el nivel de satisfaccion de los pacientes. Al comparar nuestro estudio con el conducido por Gebremedhn y col, observamos que tuvimos una muestra de pacientes mayor (198 vs 102), y que además nuestro estudio fue realizado en tres centros diferentes de la ciudad de Cartagena, por lo que los resultados arrojados ofrecen una vision global respecto al nivel de satisfaccion de los pacientes valorados para cirugía electiva. Cuando comparamos los aspectos que se tuvieron en cuenta para evaluar el nivel de satisfaccion en ambos estudios, observamos que en las preguntas sobre informacion de la técnica anestésica, complicaciones posoperatorias, analgesia posoperatoria, nausea y vómitos; los resultados en nuestro estudio estuvieron por encima de los porcentajes reportados en dicho estudio, exceptuando la pregunta acerca del tiempo de espera, donde ellos reportaron porcentajes mas altos de satisfaccion que el reportado en el nuestro (74% vs 61,8%). De igual forma en nuestro estudio predomino un nivel de parcial satisfaccion en el 62,3% de la poblacion encuestada. Al comparar este resultado con los estándares de valoración pre anestésica del Royal College Anaesthetists, encontramos que se sitúa por debajo de los niveles establecidos por tal ente.

Esto debe conllevar a la búsqueda de herramientas que permitan incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes, lo cual como hemos comentado en líneas anteriores tiene un impacto no solo en el aspecto emocional y físico de los pacientes, sino que también impactan la calidad de los servicios de atención en salud.

Vale la pena mencionar que actualmente en países primer mundistas con sistema de salud con estructuras sólidas y eficientes, se utilizan ayudas didácticas y métodos para mejorar los niveles de satisfacción de pacientes al término de la visita pre anestésica.

Un estudio realizado por DeMaria y cols, utilizando el método B.A.T.H.E - por sus siglas en inglés (*background, affect, trouble, handling, empathy*), - el cual es un método sicoterapéutico que evalúa problemas sicosociales y físicos, con la finalidad de mejorar los niveles de satisfacción, reportó que el grupo de pacientes entrevistados utilizando el método BATHE, tuvieron niveles más altos de satisfacción que el grupo control. Sin embargo concluyen que a pesar de resultados prometedores, se requiere de un instrumento de validación que permita afirmar convincentemente que dicho método resulta efectivo en mejorar los niveles de satisfacción.

Otro estudio realizado por Ortiz y col, utilizando manuales educativos sobre la valoración preoperatoria encontró que los niveles de satisfacción fueron superiores a los del grupo control que no recibieron manual informativo.

Todo esto debe permitirnos reflexionar sobre las estrategias que utilizamos a la hora de llevar a cabo la valoración pre anestésica, buscando resolver todos los aspectos que impacten en el nivel de satisfacción de los pacientes al término de la valoración pre anestésica, a la vez que se abren las puertas a estudios que evalúen el nivel de satisfacción antes y después del procedimiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

El 62.3% de los pacientes manejaron bajos niveles de ansiedad lo que puede ser reflejo de la empatía y confianza transmitida por el anesthesiologo en la consulta. En referencia al grado de satisfacción solo el 32.1% de los pacientes se sintieron satisfechos con la valoración preoperatoria.

Estos resultados son una invitación a los anesthesiologos de la ciudad a replantear como están realizando la consulta preoperatoria y trabajar sus falencias en pro de la satisfacción de sus pacientes.

Un seguimiento más largo con una cohorte más grande de pacientes que incluya más centros de atención podría darnos un panorama general del estado de la consulta pre anestésica y la satisfacción de los pacientes que son operados en la ciudad de Cartagena.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gebremedhn and Nagaratnam. Patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. *Patient Related Outcome Measures* 2014;5
2. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001 Apr;48(4):333-9.
3. Royston D¹, Cox F. Anaesthesia: the patient's point of view *Lancet.* 2003 Nov 15;362(9396):1648-58.
4. Gottschalk A, Seelen S , What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth.* 2013 Mar;25(2):85-91.
5. Carolina Sobrinho Ribeiro, *Rev Bras Anesthesiol.* 2015;65(6):497-503
6. Jaime Ortiz, Suwei Wang, Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015;65(1):7-13.
7. de Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, et al. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61:720-7.
8. Klapfta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg.* 1996;83:1314-21
9. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001;48:333-9.
10. Lynne R. Ferrari, MD, Preoperative Evaluation of Pediatric Surgical Patients with Multisystem Considerations. *Anesth Analg* 2004;99:1058 –69.
11. Practice advisory for preanesthesia evaluation and Update report by the American Society of Anesthesiologist Task Force on preanesthesia evaluation. *Anaesthesiology*; 2012, 116; 522-38.
12. Bobbie Jean Sweitzer. Preoperative screening, evaluation, and optimization of the patient's medical status before outpatient surgery, *Current Opinion in Anaesthesiology* 2008, 21:711–718.
13. Kluger MT, Tham EJ, Coleman NA, et al. Inadequate preoperative evaluation and preparation: a review of 197 reports from the Australian incident monitoring study. *Anaesthesia* 2000; 55:1173–1178.
14. Kindler CH, Harms C, Amsler F, et al. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90:706–712.

TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los pacientes.

Parámetros	N	%
Edad	38 [26 - 57]	
Sexo		
F	135	67,8
M	64	32,2
Municipio Cartagena	161	80,9
RSSS		
Subsidiado	68	34,2
Contributivo	131	65,8
Estrato		
1	44	22,1
2	54	27,1
3	75	37,7
4	12	6,0
5	14	7,0
Estado civil		
Casado (a)	72	36,2
Soltero (a)	60	30,2
Unión Libre	54	27,1
Viudo (a)	8	4,0
Divorciado (a)	1	0,5
Separado (a)	4	2,0
Escolaridad		
Ninguna	6	3,0
Primaria incompleta	24	12,1
Primaria completa	13	6,5
Secundaria incompleta	32	16,1
Secundaria completa	39	19,6
Técnica incompleta	8	4,0
Técnica completa	24	19,6
Universitaria incompleta	7	3,5
Universitaria completa	39	19,6
Posgrado	7	3,5

Tabla 2. Escala de Ansiedad de Beck

BECK	N	%
Mínimo (0 a 7)	58	29,1
Leve (8 a 15)	66	33,2
Moderado (16 - 25)	57	28,6
Severo (26 - 63)	18	9,1

Tabla 3. Principales manifestaciones de ansiedad

Ítem	BECK
1 Torpe	0 [0 - 0]
2 Acalorado	1 [0 - 2]
3 Temblor en miembros inferiores	0 [0 - 1]
4 Incapaz de relajarse	1 [0 - 2]
5 Temor a que pase lo peor	0 [0 - 2]
6 Mareado	0 [0 - 1]
7 Palpitaciones	0 [0 - 1]
8 Inestable	0 [0 - 1]
9 Atemorizado	1 [0 - 1]
10 Nervioso	1 [0 - 2]
11 Bloqueo	0 [0 - 0]
12 Temblor en miembros superiores	0 [0 - 0]
13 Inquieto/Inseguro	1 [0 - 1]
14 Pérdida de control	0 [0 - 1]
15 Ahogo	0 [0 - 1]
16 Temor de morir	1 [0 - 2]
17 Miedo	1 [0 - 2]
18 Síntomas digestivos	0 [0 - 2]
19 Desvanecimiento	0 [0 - 0]
20 Rubor facial	0 [0 - 0]
21 Sudores	0 [0 - 1]
BECK Total	13 [7 - 19]

Tabla 4. Estándar de satisfacción preoperatoria del Royal College of Anaesthetists

Ítem	Satisfacción	N	%
1	Valorado por el anesthesiólogo	196	98,5
2	El anesthesiólogo se le presentó	130	65,3
3	Indagaron sobre su historia médica	193	97,0
4	Realizaron examen físico	125	62,8
5	Claridad en instrucciones de ayuno	146	73,4
6	Información de técnica anestésica	166	83,4
7	Información analgésica POP	99	49,8
8	Información sobre NVPO	74	37,2
9	Conciencia sobre las complicaciones anestésicas	113	56,8
10	Tiempo de espera breve	123	61,8

Tabla 5. Porcentaje del nivel de satisfacción

TOTALES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3	2	1.01%	1.01%
4	9	4.52%	5.53%
5	29	14.57%	20.10%
6	58	29.15%	49.25%
7	37	18.59%	67.84%
8	26	13.07%	80.90%
9	17	8.54%	89.45%
10	21	10.55%	100.00%
Total	199	100.00%	100.00%
$\bar{X} \pm DE$		Me [RI]	
6,8 ± 1,7		7 [6 – 8]	

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS.

FORMATO DE RECOLECCIÓN											
SATISFACCION DE LA CONSULTA ANESTESICA PREOPERATORIA											
Nombre											
Edad:		Sexo:		Municipio:							
Barrio:				RSSS: Contr__ Subs__ Vinc__ Esp__ Part__ ND__							
Estrato:				Estado civil: Cas__ Sol__ UL__ Div__ Sep__ Viud__							
ESCOLARIDAD											
Analfabeta		Prim. Incompleta		Prim. Completa		Sec. Incompleta					
Sec. Completa		Tec. Incompleta		Tec. Completa		Univ. Incompleta					
Univ. Completa		Posgrado									
ESCALA DE ANSIEDAD BECK											
Ítem		0	1	2	3	Ítem		0	1	2	3
1. Torpe o entumecido						12. Temblor en las manos					
2. Acalorado						13. Inquieto inseguro					
3. Temblor en las piernas						14. Con miedo perder el control					
4. Incapaz de relajarse						15. Sensación de ahogo					
5. Con temor a que ocurra lo peor						16. Con temor a morir					
6. Mareado						17. Con miedo					
7. Palpitaciones						18. Con problemas digestivos					
8. Inestable						19. Desvanecimiento					
9. Atemorizado, asustado						20. Rubor Facial					
10. Nervioso						21. Sudores fríos o calientes					
11. Con sensación de bloqueo											
ESCALA DE SATISFACCIÓN											
Ítem		Si	No	Ítem		Si	No				
1. ¿Fue valorado por un Anestesiólogo?				6. ¿Se le informó sobre la técnica anestésica?							
2. ¿El anestesiólogo se le presentó?				7. ¿Le informaron sobre la analgesia pos operatoria?							
3. ¿Indagaron sobre su historia médica?				8. ¿Le informaron sobre las náuseas y vómitos POP?							
4. ¿Le realizaron examen físico?				9. ¿Complicaciones y riesgos postoperatorios?							
5. ¿Tiene clara las instrucciones sobre el ayuno?				10. ¿Fue breve el tiempo en la sala de espera?							