



**ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO
ENTRE PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD
LOCALIZADAS EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA, 2017-2018**

OSWALDO RAMIRO LÓPEZ FERIA

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**

2019

**ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO
ENTRE PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD
LOCALIZADAS EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA, 2017-2018**

OSWALDO RAMIRO LÓPEZ FERIA
Anestesiología

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Anestesiología

TUTORES

Rosemary Rodríguez Semacarith
Esp. Anestesiología y Reanimación

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2019**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., mes de año



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 12 de Julio de 2019

Doctor

EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado, **ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO ENTRE PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD LOCALIZADAS EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA, 2017-2018**, realizado por el estudiante **OSWALDO RAMIRO LÓPEZ FERIA**, para optar el título de **Especialista en Anestesiología**. A continuación se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original.
- Dos (2) CD en el que se encuentran dos documentos: el primero es la versión digital del documento empastado y el segundo es el documento digital del proyecto de investigación.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticada por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

NOMBRE DEL ESTUDIANTE AUTOR

C.C. 73201648

Programa de anestesiología

SECCIONAL CARTAGENA





UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainum

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 12 de Julio de 2019

Doctor

EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO ENTRE PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD LOCALIZADAS EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA, 2017-2018**, realizado por el estudiante **OSWALDO RAMIRO LÓPEZ FERIA**, para optar el título de **Especialista en Anestesiología**, bajo la asesoría de la **Dra. Rosemary Rodríguez Semacarit**, y asesoría metodológica del **Dr. Enrique Ramos Classon** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

NOMBRE DEL ESTUDIANTE AUTOR

CC:

Programa de Anestesiología

SECCIONAL CARTAGENA



DEDICATORIA

A todas las personas que, aún sin pretenderlo, me motivaron a continuar con este trabajo, familia, amigos y pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Al inconmensurable apoyo recibido de mi esposa, hermana, padres, hermanos y tíos, sumado a la motivación e inspiración generada por cada paciente, conocido y amigo. Gracias por su contribución cada uno en la manera que supo y pudo. Finalmente, a quien sin saberlo me motivó a iniciar y mantenerme en este proceso que cada día me llena de alegría, mi hijo.

ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO ENTRE PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD LOCALIZADAS EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA, 2017-2018

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE ABOUT THE ANESTHESIOLOGIST'S ROLE IN SURGICAL PATIENTS FROM THREE HEALTH INSTITUTIONS LOCATED IN THE COLOMBIAN CARIBBEAN REGION, 2017-2018

López Feria Oswaldo Ramiro (1)

(1) Médico. Residente III año de especialidad en Anestesiología. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

RESUMEN

Introducción: El papel del anestesiólogo es el de crear las condiciones adecuadas para poder dar curso al acto quirúrgico procurándole con esto mejorar las posibilidades de una cirugía exitosa, encargándose además del manejo del dolor perioperatorio, vigilar y proteger al paciente ante posibles eventos adversos, evolucionando hasta el punto de ampliar su campo a los cuidados intensivos, manejo del dolor y tratamiento del trauma. Su evolución y continuo desarrollo investigativo para obtener evidencia e implementarla en sus intervenciones procurando mejoras en la calidad de la prestación del servicio ha conllevado a reducir la mortalidad de pacientes quirúrgicos y a realizar intervenciones complejas. Sin embargo, en la actualidad se tiende a subvalorar al anestesiólogo.

Objetivos: Analizar el conocimiento sobre el rol del anestesiólogo que presentan los pacientes quirúrgicos atendidos en tres instituciones de salud localizadas en la región Caribe colombiana entre 2017-2018

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se aplicaron encuestas estructuradas a una muestra de 114 pacientes quirúrgicos >18 años de edad de dos instituciones de salud y una en Montería (Colombia). La información fue analizada mediante estadísticas descriptivas.

Resultados: Pacientes con promedio de 50 años de edad, mujeres (71%), estrato dos (36%), casados (32,5%), escolaridad secundaria (32,5%) y primaria (29%), del régimen contributivo (64%), fueron amas de casa (35,1%) y trabajadores (38,6%), y con antecedentes de cirugía (85,1%). Consideraron que el anestesiólogo tiene formación de posgrado (57,9%), es un médico (84,2%), que puede realizar cirugías (51,8%), y es el encargado de proporcionar anestesia (88,6%).

Conclusiones: Existió un conocimiento regular en torno a la formación, las funciones y las actividades propias del anestesiólogo.

Palabras clave: Anestesiología, conocimiento, pacientes, rol profesional (fuente DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: The role of the anesthesiologist is to create the appropriate conditions to be able to carry out the surgical act, thus trying to improve the chances of a successful surgery, taking charge in addition to the management of perioperative pain, monitoring and protecting the patient from possible adverse events, evolving to the point to expand its field to intensive care, pain management and trauma treatment. Its evolution and continuous research development to obtain evidence and implement it in its interventions seeking improvements in the quality of service delivery has led to reduce the mortality of surgical patients and to perform complex interventions. However, at present there is a tendency to undervalue the anesthesiologist.

Objectives: To analyze the knowledge on the role of the anesthesiologist presented by surgical patients seen in three health institutions located in the Colombian Caribbean region between 2017-2018

Methods: We designed a quantitative, descriptive and cross-sectional study. Structured surveys were applied to a sample of 114 surgical patients (> 18 years of age) from two health institutions in Cartagena and one in Montería (Colombia). The information was analyzed using descriptive statistics.

Results: Patients with an average of 50 years of age, women (71%), stratum two (36%), married (32.5%), secondary education (32.5%) and primary (29%), of the contributory regime (64%), were housewives (35.1%) and workers (38.6%), and with a history of surgery (85.1%). They considered that the anesthesiologist has postgraduate training (57.9%), is a doctor (84.2%), can perform surgeries (51.8%), and is in charge of providing anesthesia (88.6%).

Conclusions: There was a regular knowledge about the training, the functions and the activities of the anesthesiologist.

Keywords: Anesthesiology, knowledge, patients, professional role (source MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

El papel del anestesiólogo consiste esencialmente en proporcionar el mejor alivio posible al dolor del paciente, así como vigilarlo y protegerlo ante eventos adversos que puedan desencadenarse durante el proceso quirúrgico. Así, se posibilitan condiciones de trabajo óptimas y cómodas para los cirujanos, lo que incrementa la seguridad y las posibilidades de éxito en este tipo de procedimientos [1]. Cabe mencionar, además, que la anestesiología como especialidad médica se ha desarrollado para abarcar los cuidados intensivos, el manejo del dolor y el tratamiento del trauma [2], subdividiéndose en tres campos: anestesia, reanimación del paciente quirúrgico y crítico, y tratamiento del dolor [3]. Este progreso ha conllevado a la reducción de la mortalidad de los pacientes quirúrgicos, así como a posibilitar la realización de intervenciones progresivamente de mayor complejidad, todo ello le ha posicionado como uno de los componentes esenciales de la medicina hospitalaria [4].

No obstante lo anterior, en la actualidad las actividades del anestesiólogo tienden a ser subvaloradas. Esto ocurre en la medida en que a estos especialistas se les

-
1. Uma B, Hanji A. "Anaesthesia and Anaesthesiologists: How Famous are We among the General Population?"- A Survey. J Clin Diagn Res. 2013; 7(12): 2898-900.
 2. Simini B. Anaesthetist: the wrong name for the right doctor. The Lancet. 2000; 355(9218): 1892
 3. Smith A, Mannion S. Irish patients knowledge and perception of anaesthesia. Irish Medical Journal. 2013; 106(2): 50-2.
 4. Mellin J, Staender S, Whitaker D, Smith A. The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. European Journal of Anaesthesiology. 2010; 27(7): 592-7.

otorga un papel secundario en el escenario quirúrgico, en donde la actuación principal le corresponde al cirujano [5]. En efecto, existe acuerdo que, entre el público general, suele prevalecer un conocimiento limitado del rol del anestesiólogo [6]. Incluso, entre pacientes con experiencias quirúrgicas, la percepción y el entendimiento al respecto –tanto antes de la intervención como en el postoperatorio– tienden a ser relativamente desfavorables, a pesar de que en las últimas décadas se hayan detectado de manera global ligeras –aunque no completas– mejoras frente a estos aspectos [7, 8].

La literatura ha evidenciado en distintos contextos geográficos la existencia de desconocimiento y percepciones no precisas sobre el papel y las actividades propias del anestesiólogo. En el caso de Corea del Sur prevalece el conocimiento inadecuado sobre la anestesiología y las labores propias de tales especialistas. Esto se hace patente en el hecho de que los pacientes con experiencia anestésica exhibieron probabilidades más altas (respecto a aquellos sin esta experiencia) de creer que el cirujano asume la responsabilidad anestésica

5. Sobrinho C, Barros J. O anestesiologista: a visão do doente. Rev Bras Anesthesiol. 2015; 65(6):497-503.

6. Singla D, Mangla M. Patient's knowledge and perception of preanesthesia check-up in rural India. Anesth Essays Res. 2015; 9(3): 331-6.

7. Oliveira K, Clivatti J, Munechika M, Falcão L. What do patients know about the work of anesthesiologists? Revista Brasileira de Anestesiologia. 2011; 61(6): 724-7.

8. Giraldo V, Castillo G, Quintero U, Palacio L, Díaz Y, Palacio M, Gómez J, Ariza F, Alzate O, Pachón M, Carvajal R. Percepción de la relación anestesiólogo-paciente valorada en el posoperatorio de pacientes ASA I y II en instituciones de nivel III y IV (estudio RAP-2) en Cali, Colombia. Revista Colombiana de Anestesiología. 2014; 42(1): 20-7.

dentro de un tratamiento intraoperatorio, además de que los enfermeros son los encargados de la recuperación de la anestesia y el manejo del dolor postoperatorio [9].

En algunos estudios se afirma que la escolaridad, el nivel socioeconómico y la zona de procedencia juegan un rol importante en la configuración de las percepciones y la consolidación de estos conocimientos. En Arabia Saudita el procedimiento de anestesia y el especialista que la administra no suelen ser bien percibidos por los pacientes con formación educativa nula o baja, los más pobres y los residentes en las regiones menos desarrolladas del país. El reconocimiento de que el anestesiólogo es un médico especializado, y que los servicios de anestesiología se proporcionan durante una intervención quirúrgica, fueron bajos (55,3% y 16,5%, respectivamente) [10].

En la India la mayoría de sujetos sin escolaridad apenas reconocen al anestesiólogo como asistente calificado del cirujano, mientras que aquellos con formación superior tienen la impresión de que los anestesiólogos desempeñan algún papel definitivo en el quirófano. Los pacientes creen que estos especialistas únicamente administran el medicamento y luego se van [11], y pocos mencionan

9. Lee J, Lee N, Park C, Hong S, Kong M, Lee K, Yon J, Song S. Public awareness about the specialty of anesthesiology and the role of anesthesiologists: a national survey. *Korean J Anesthesiol.* 2014; 66(1): 12-7.

10. Baaj J, Maani M, Hussein B, Al Ayyaf A. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists. A prospective cross-sectional interview questionnaire. *M.E.J. Anesth.* 2006; 18(4): 679-92.

11. Mathur S, Dube S, Jain S. Knowledge about Anaesthesia and Anaesthesiologist Amongst General Population in India. *Indian J Anaesth.* 2009; 53(2): 179-86.

que permanecen durante toda la operación, y en el postoperatorio [12]. Este conocimiento deficiente está presente incluso en quienes han sido objeto de alguna cirugía; se afirma que aquí el factor educativo es decisivo [13], así como el tiempo limitado con el que los anestesiólogos se comunican con sus pacientes, lo que hace que no obtengan conocimientos ni satisfacción adecuada frente a lo que les compete realizar en el quirófano y el postoperatorio, en comparación con lo que saben de otros especialistas [14]

Una percepción simplista y que constituye una muestra de desconocimiento, se refiere a la detectada en África, particularmente en Ghana, la cual se refiere a que el papel del especialista en cuestión es solamente dormir a los pacientes y despertarlos. La gran mayoría de sujetos había escuchado de anestesia a través de charlas educativas que reciben en los centros de salud, pero muy pocos fuera

12. Singh T, Sharma S, Banerjee B, Garg S. Knowledge regarding anesthesiologist and anesthesiology among patients and attendants attending a rural hospital of New Delhi. *J Educ Health Promot.* 2018; 7(12): 1-6.

13. Marulasiddappa V, Nethra H. A Survey on Awareness about the Role of Anesthesia and Anesthesiologists among the Patients Undergoing Surgeries in a Tertiary Care Teaching Women and Children Hospital. *Anesth Essays Res.* 2017; 11(1): 144-50.

14. Pandya K, Mehta K, Patel K. Awareness Regarding Anaesthesiology and Anaesthesiologists among General Population in Developing Country- A Cross Sectional Survey. *National Journal of Community Medicine.* 2016; 7(6): 515-8.

de estos centros, lo cual es sugestivo de un educación deficiente sobre la anestesia [15].

Para el caso español existe predominio de desconocimiento sobre anestesiología y el papel del anesthesiólogo, siendo la escolaridad del paciente la única variable que presentó diferencias entre los grupos, además de una relación directa con la frecuencia de respuestas correctas. Este vínculo se mantiene independientemente de los grupos de edad, el sexo y las experiencias quirúrgicas anteriores [16]. Cabe mencionar que este tipo de diferencias significativas en donde prima el factor educativo fueron análogas a la encontrada en la Isla de Trinidad (Trinidad y Tobago) [17].

En oposición con lo planteado hasta este punto, en algunos países como Grecia e Irlanda, el conocimiento de los pacientes sobre el papel y la escolaridad de los anesthesiólogos son frecuentemente adecuados, en tanto los catalogan como médicos especializados [3,18]. Además, el hecho de tener experiencia con

15. Djagbletey R, Aryee G, Essuman R, Ganu V, Darkwa E, Owoo C, Ahiaku F, Yawson A. Patients' knowledge and perception of anaesthesia and the anaesthetist at a tertiary health care facility in Ghana. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*. 2017; 23(1): 11-6.

16. Acosta J, Guerrero R, López D, Sánchez F. The anaesthetist's role from the patient's perspective. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2016; 44(2): 121-7.

17. Hariharan S, Merritt L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2006; 18: 504-9.

18. Mavridou P, Dimitriou V, Papadopoulou M, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the

anestesia aparentemente no condiciona el deseo de los pacientes de conocer al anestesiólogo y buscar información al respecto [16]. También en Rumania este conocimiento es favorable, pero no tanto las actividades puntuales que les corresponde realizar en el quirófano. Este hallazgo quizás guarde relación, primero, con el alto nivel educativo de los sujetos estudiados, y segundo con el posible sesgo de deseabilidad social presente en los datos (los encuestadores eran anestesiólogos) [19].

Una investigación comparativa llevada a cabo en centros médicos de Estados Unidos, Australia y Alemania mostró que la capacitación, el rol y las responsabilidades del anestesiólogo no se conocen bien y son subestimadas. Esto se ilustra en tanto que con recurrencia los pacientes reconocieron al anestesiólogo como médico, enfermero, cirujano especializado o técnico [20]. En otros grupos de pacientes estadounidenses –definidos a partir de su procedencia y escolaridad— se ha encontrado, por un lado, correcta identificación de los anestesiólogos como médicos especialistas (en grupo caucásico con cirugías previas, educación

anesthesiologist: A 500 patients' survey from Greece. *Acta Anæsthesiologica Belgica*. 2012; 63(2): 63-8.

19. Onutu A, Rus C, Acalovschi I. The public perception of the anaesthesiologist in Romania: a survey. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*. 2017; 24(1): 21-8.

20. Gottschalk A, Seelen S, Gottschalk A. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2013; 25: 85-91.

superior, y formación en salud) [21]. Por otro lado, aunque se percibe al anestesiólogo como médico especialista, la función que se le atribuye radica vascamente en dormir a los pacientes, siendo impreciso el reconocimiento de sus actividades durante la cirugía o fuera del quirófano (en grupo de hispanos) [22].

En el ámbito de Latinoamérica el anestesiológico en cierta medida es subvalorado. Al analizar las opiniones de un conjunto de pacientes brasileños, se obtiene que lo que conocen de su rol es superficial y poco claro. A pesar de que muchos lo catalogan como un médico especialista, otros sujetos lo consideran un técnico especializado [3], pero esta situación mejora en cierta medida en el postoperatorio [23]. Estos cambios favorables igualmente han sido detectados en Ecuador en donde, por ejemplo, luego de la cirugía los pacientes categorizan con más frecuencia como médico especialista al anestesiológico (54% vs 78,4%) [24].

21. Garcia A, Long T, Danielson T. Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2014; 26: 375-82.

22. Nagrampa D, Bazargan S, Neelakanta G, Mojtahedzadeh M, Law A, Miller M. A survey of anesthesiologists' role, trust in anesthesiologists, and knowledge and fears about anesthesia among predominantly Hispanic patients from an inner-city county preoperative anesthesia clinic. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2015; 27: 97-104.

23. Leite F, Muniz L, Ernandes S, Dias A, Machado Y. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J*. 2011; 129(4): 224-9.

24. Machasilla W, Martínez L. Percepción de los pacientes sin experiencia previa anestésico quirúrgica, sobre la anestesia y los anestesiólogos, en el preoperatorio y postoperatorio, en los hospitales Eugenio Espejo, Militar HG-

La exploración del estado del arte reveló que en Colombia los estudios sobre la temática son escasos. Se encontró únicamente información sobre pacientes de la ciudad de Cali, la cual no es distinta de lo descrito para otros países: una proporción importante de pacientes desconoce el tipo de formación académica del especialista en anestesiología, y también aspectos puntuales como el nombre de aquel que le proporciona atención [8].

Tomando en cuenta lo abordado hasta este punto se torna pertinente referirse a la necesidad de intentar conocer cuál es la imagen pública que tienen los anestesiólogos. Al respecto existen dos posturas, desde la primera se afirma básicamente que no debe existir interés en llevar a cabo ese tipo de análisis, y se sugiere que estos especialistas continúen como “héroes silenciosos”. De modo contrario, desde la segunda posición se argumenta que este tipo de análisis es útil por su capacidad para influir en la provisión de recursos para la especialidad; porque el conocimiento que se aporte puede influir en el desarrollo del currículo de las escuelas de medicina; porque se sabe que la mala imagen pública deviene en insatisfacción laboral –por ejemplo en residentes– y desincentivos académicos –a largo plazo representaría escasez de anestesiólogos y falta de voluntad entre los estudiantes para cursar este tipo de especializaciones–; finalmente, cuando existe falta de reconocimiento es posible que se presenten afectaciones negativas en la autoestima de los anestesiólogos [17].

De la problemática descrita emerge la presente investigación, la cual se enfoca en analizar el conocimiento sobre el rol del anestesiólogo que presentan los pacientes quirúrgicos atendidos en tres instituciones de salud localizadas en la región caribe colombiana entre 2017-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

1 y Clínica Pichincha de la ciudad de Quito. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014

Se adoptó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal [25, 26].

La población comprendió a pacientes quirúrgicos mayores de 18 años de edad, atendidos en tres instituciones de salud (dos en Cartagena y una en Montería).

La muestra fue estimada empleando la siguiente fórmula, la cual se tiene que N : población; Z : valor por debajo de la curva normal (1,96 el asociado a 95% de nivel de confianza); p y q : probabilidades de escogencia de la muestra (50% cada uno); i : error (5%); n : tamaño de la muestra (114) [27]:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{Npq}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

Se aplicó un muestreo no probabilístico en basado en el criterio de disponibilidad de los pacientes al momento de la recolección de la información [28, 29].

El operativo de captura de información a través de encuestas se llevó a cabo entre el segundo semestre de 2017 y el primero de 2018.

25. Sampieri H, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill; 2016.

26. Fernández P, Díaz P. Investigación cuantitativa y cualitativa. A Coruña: Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo; 2013.

27. Martínez C. Estadística y muestreo. Bogotá: ECOE ediciones; 2008.

28. Botasso O. Aspectos básicos para la realización de una investigación clínica. Buenos Aires; 2013.

29. Navarro J. Técnicas de muestreo para manejadores de recursos naturales. México; 2013.

Los pacientes fueron abordados antes de su ingreso a la consulta preanestésica y, según el grado de escolaridad, se les aplicó una encuesta verbal o auto diligenciada con apoyo del equipo de investigación para resolver eventuales dudas. La encuesta se organizó en dos secciones: aspectos sociodemográficos, y conocimientos sobre la profesión y las actividades del anestesiólogo y cirujano como líderes del equipo quirúrgico.

La información se analizó con estadísticas descriptivas, en particular, haciendo uso de frecuencias absolutas y relativas (para variables nominales y ordinales), junto con el cálculo de medias y rangos intercuartílicos (RIC) (para variables intervalo).

El estudio se fundamentó en los planteamientos éticos de la Resolución 8430 de 1993, según los cuales se clasificó como sin riesgo [³⁰]

RESULTADOS

La información recolectada entre los 114 pacientes (Tabla 1) que integraron la muestra permitió entrever que estos sujetos fueron adultos (media: 50 años), la mitad de los cuales se concentró entre los 32 y los 70 años. Fueron más frecuentes las mujeres (71%), las personas de los tres estratos más bajos (en su orden: 28,1%, 36% y 21,9%), quienes se reconocieron como unidos, tanto casados (32,5%) como en unión libre (27,2%), y cuyo cónyuge es hombre (42,1%).

³⁰. Ministerio de Salud [Internet]. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Consultado 10 junio 2019] Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

En términos de escolaridad los niveles más recurrentes correspondieron a secundaria (32,5%) y primaria (29%). En general, los pacientes están afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud (64%) y, en menor medida, al subsidiado (64%). Frente al estado ocupacional, por un lado hubo quienes se desempeñan como amas de casa (35,1%) y, por otro, trabajadores (38,6%), devengando ingresos en promedio de \$990.000.

En sus hogares, los pacientes declararon que conviven en promedio 4 personas, siendo la mitad de los encuestados cabezas de hogar. Finalmente, se halló que la gran mayoría tiene antecedentes de cirugía (85,1%).

Los hallazgos sobre el conocimiento del rol del anestesiólogo (Tabla 2) evidenciaron que cerca de la mitad de los pacientes le atribuyen escolaridad a nivel de posgrado (57,9%), seguidos de cerca por quienes indicaron formación universitaria o de pregrado (40,4%). La tipología profesional dentro de la cual los encajan fue la de médico (84,2%), aunque en algunos casos existió desconocimiento (10,5%), e incluso, vincular su figura con la del paramédico (3,5%); por su parte, al cirujano una proporción ligeramente mayor lo catalogó como médico (90,4%).

Al indagar respecto al profesional de salud que los pacientes consideran apto para realizar intervenciones quirúrgicas, los datos mostraron que las respuestas más comunes fueron, primero, el anestesiólogo (51,8%), seguido del cirujano (39,5%). Por otro lado, existió cierto acuerdo con que el médico especialista es el encargado de proporcionar la anestesia (88,6%).

Respecto a las actividades propias del anestesiólogo los encuestados indicaron, en su mayoría, que corresponden a dormir al paciente y mantenerlo en ese estado (96,5%). También destacaron monitorizar signos vitales (78,1%), controlar el dolor (75,4%), asistir al cirujano (72,8%), y canalizar y aplicar medicamentos (59,7%). En contraste, coger puntos luego de la cirugía (24,6%) y pasar los instrumentos al

cirujano (23,7%), aunque presentaron proporciones reducidas, no resultan despreciables tales respuestas.

Los enfermeros fueron reconocidos como los profesionales que se encuentran a cargo de las unidades de recuperación (62,3%), aunque con menos frecuencia los cirujanos (14,9%), los médicos generales (15,8%), y sobre todo, los anestesiólogos (3,5%).

Finalmente, casi por unanimidad los pacientes opinaron que la actividad propia del cirujano consiste en operar (95,6%). Sin embargo, también se le atribuye de manera destacada atender al paciente en caso de un paro cardíaco (80,7%), coger puntos después de la cirugía (76,3%), monitorizar signos vitales (69,3%) y controlar el dolor (60,5%). Aunque en menor medida, hubo dos actividades adicionales que relaciona con la labor del cirujano, siendo estas cuidar al paciente luego de la cirugía (45,6%) y dormir al paciente durante la cirugía (30,7%).

DISCUSIÓN

El desarrollo de este estudio representa un esfuerzo pionero a nivel de la región Caribe colombiana orientado a esclarecer el conocimiento que los pacientes quirúrgicos de tres instituciones de salud presentan en torno al rol del anestesiólogo.

Los resultados mostraron que el conocimiento de los pacientes sobre diversos aspectos del rol del anestesiólogo fue entre regular y deficiente. Se apreció, con respecto a su figura profesional, que poco más de la mitad de los encuestados lo reconoció como alguien con posgrado (57,9%), aunque en su mayoría asumen que se trata de un médico (84,2%), además de que son los encargados de proporcionar la anestesia (88,6%). Estos datos guardan cierta similitud con aquellos dados a conocer por Sobrinho y Barros [5] para Brasil (66,2%), Garcia, Long y Danielson [21] para Estados Unidos (86%), Machasilla y Martínez [24] en

Ecuador (54% en preoperatorio y 78,4 % en postoperatorio), y por Giraldo y colaboradores [8] en referencia a Cali-Colombia (74,1%). Pero difieren del estudio de Jathar y colaboradores [³¹] en la India, donde se halló que solo el 38% de los pacientes sabían que un anestesiólogo era un médico, y el 42% tenía idea respecto a que este especialista era quien proveía la anestesia.

Las acciones intraoperatorias de los anestesiólogos fueron las más frecuentemente reconocidas. Se destacó su rol en dormir al paciente y mantenerlo en ese estado (96,5%), así como efectuar monitoreo de los signos vitales (78,1%). Esto resultó similar a lo evidenciado en los hallazgos de Smith y Mannion [3] según los cuales el 80% de los participantes sabían que este es el especialista responsable de monitorear al paciente bajo anestesia durante la operación. Hubo diferencias notables con respecto a Lee y colaboradores [9], pues reportan que una función escasa y erróneamente atribuida por los pacientes surcoreanos a estos especialistas es el monitoreo de signos vitales (18,8%), lo cual lo asocian más al rol del enfermero (33,3%), e inclusive, al del cirujano (46,2%); este último aspecto fue más desfavorable en el presente estudio, pues una alta proporción de pacientes de las tres instituciones de salud afirma que este monitoreo lo realizan los cirujanos (69,3%)

Llamó la atención que una de las funciones que reconocieran algunos pacientes como propia de los anestesiólogos fuera ser pasarle los instrumentos al cirujano (23,7%). Sin embargo, en investigaciones como la de Pandya, Mehta y Patel [14] las cifras reportadas son incluso superiores (63,46%), lo que es sugestivo de la poca claridad de lo que le concierne hacer a dichos especialistas.

³¹. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A study of patients' perception about knowledge of anaesthesia and anaesthesiologist. *Indian J Anaesth.* 2002; 46: 26-30.

Dentro de las fortalezas de la investigación se tiene el hecho de que representa un antecedente regional sobre la temática, en torno al cual se espera que se lleven a cabo futuras investigaciones con perspectivas metodológicas complementarias (longitudinal, cualitativa, comparativa, etc.) que lleven a conocer con mayor profundidad las percepciones de los pacientes. Como parte de las debilidades debe reconocerse el tamaño muestral limitado, junto con la falta de representatividad de las conclusiones para los pacientes fuera del universo considerado; esto torna inminente el desarrollo de esfuerzos investigativos de mayor alcance. También la medición del rol de los especialistas analizados pudo abordarse incluyendo mayor cantidad de preguntas, pero esto hubiera demandado más tiempo de los participantes, lo que pudo haber reducido la tasa de respuestas a las encuestas. A pesar de lo anterior, se llegó a aportar una primera aproximación de la situación en el plano regional.

CONCLUSIONES

En conclusión, los datos obtenidos, presentados y analizados constituyen evidencia de que existen conocimientos regulares en torno a la formación, las funciones y las actividades propias del anestesiólogo, sumado a esto, sus responsabilidades no son comprendidas del todo por los pacientes en postoperatorio de las tres instituciones de salud. En vista de esta situación, deben llevarse a cabo esfuerzos institucionales, primero, por fortalecer el vínculo del paciente con este especialista (por ejemplo, en las citas de preoperatorio), segundo, instar a los anestesiólogos a desarrollar una atención más empática, humana y abierta a las preocupaciones y dudas de los sujetos que atienden, haciendo énfasis en su rol dentro del proceso de atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y generales de la muestra encuestada

Variable	N	%
Edad (media y RIC)	50 (32 - 70)	
Sexo		
Mujer	81	71,0
Hombre	33	29,0
Estrato		
1	32	28,1
2	41	36,0
3	25	21,9
4	14	12,3
5	2	1,8
Estado civil		
Casado	37	32,5
Divorciado	7	6,1
Soltero	29	25,4
Unión libre	31	27,2
Viudo	10	8,8
Sexo de la pareja		
Mujer	22	19,3
Hombre	48	42,1
No aplica / no responde	44	38,6
Escolaridad		
Primaria	33	29,0
Secundaria	37	32,5
Técnico/tecnológico	20	17,5
Universitario	20	17,5
Posgrado	4	3,5
Régimen de seguridad social en salud		
Contributivo	73	64,0
Régimen especial	3	2,6
Subsidiado	38	33,3
Ocupación		
Ama de casa	40	35,1
Buscando trabajo	5	4,4
Estudiante	13	11,4
Rentista/jubilado/pensionado	12	10,5
Trabajando	44	38,6
Ingresos mensuales (media y RIC)	\$990.000 (\$650.000 – \$1.500.000)	
Cantidad de personas en la vivienda (media y RIC)	4 (3 - 5)	
Cabeza del hogar	57	50,0
Antecedente de cirugía	97	85,1
TOTAL	114	100,%

RIC: Rango intercuartílico

Fuente: Información y cálculos propios

Tabla 2. Percepción del rol del anestesiólogo por parte de los pacientes encuestados

Pregunta e ítems	N	%
¿Qué escolaridad tiene el anestesiólogo?		
Secundaria	1	0,88
Técnico/tecnológico	1	0,88
Universitaria	46	40,4
Posgrado	66	57,9
¿Qué tipo de profesional es el anestesiólogo?		
Enfermero	1	0,88
Fisioterapeuta	1	0,88
Médico	96	84,2
No sabe	12	10,5
Paramédico	4	3,5
¿Qué tipo de profesional es el cirujano?		
Fisioterapeuta	1	0,9
Médico	103	90,4
Paramédico	2	1,75
No sabe	8	7,0
¿Quién dice que está apto para la cirugía?		
Anestesiólogo	59	51,8
Cirujano	45	39,5
Médico general	3	2,6
No sabe	7	6,1
¿Quién da la anestesia?		
Enfermero	3	2,6
Médico especialista	101	88,6
Médico general	5	4,4
No sabe	3	2,6
Técnico	2	1,8
Cuál de las siguientes actividades hace el anestesiólogo		
Dormir al paciente y mantener en ese estado	110	96,5
Monitorizar signos vitales	89	78,1
Controlar el dolor	86	75,4
Asistir al cirujano	83	72,8
Canalizar y aplicar medicamentos	68	59,7
Coger puntos luego de la cirugía	28	24,6
Pasar los instrumentos al cirujano	27	23,7
¿Quién está a cargo en la unidad de recuperación?		
Anestesiólogo	4	3,5
Cirujano	17	14,9
Enfermera	71	62,3
Médico general	18	15,8
No sabe	4	3,5
Cuál de las siguientes actividades hace el cirujano		
Opera	109	95,6
Atender al paciente en caso de un paro cardiaco	92	80,7
Coger puntos después de la cirugía	87	76,3
Monitorizar signos vitales	79	69,3
Controlar el dolor	69	60,5
Cuidar al paciente luego de la cirugía	52	45,6
Dormir al paciente en la cirugía	35	30,7
TOTAL	114	100,%

Fuente: Información y cálculos propios