

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

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



Valeria Lilian Giraldo Tascón^a, Germán Gabriel Castillo^{a,*}, Ubaldo Quintero Saker^a, Liliana Palacio^a, Yesid Díaz Ante^b, Mauricio Palacio Arboleda^a, Juan Manuel Gómez^{c,d}, Freddy Ariza^{e,f}, Octavio Alzate^g, Mauricio Pachón^h y Reinaldo Carvajalⁱ

^a MD, Anestesiólogo, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^b MD, Anestesiólogo, Universidad del Valle, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^c MD, Anestesiólogo, Universidad del Valle. Msc Epidemiología Universidad del Valle, Profesor titular Departamento de Anestesiología, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Anestesiólogo Centro Médico Imbanaco y Clínica Sebastián de Belalcázar, Cali, Colombia

^d Anestesiólogo pediatra, Hospital Infantil de México, México, D.F., México

^e MD, Anestesiólogo de Trasplantes, Docente Departamento de Anestesiología, Universidad del Valle, Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia

^f Msc Epidemiología, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile

^g MD, Anestesiólogo, Jefe de Anestesiología, Clínica Sebastián de Belalcázar, Cali, Colombia

^h MD, Anestesiólogo Intensivista, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

ⁱ Msc Epidemiología, Salud Ocupacional, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2013

Aceptado el 27 de octubre de 2013

On-line el 10 de enero de 2014

Palabras clave:

Anestesiología

Periodo perioperatorio

Servicios de Salud

Satisfacción del paciente

Anestesia

R E S U M E N

Contexto: La consulta preanestésica es frecuentemente el momento para establecer la relación anestesiólogo-paciente. Es usual que los pacientes recuerden a su cirujano, pero no a su anestesiólogo, o la importancia que este tiene en su cuidado perioperatorio. El objetivo de este trabajo fue analizar la percepción actual de los pacientes ambulatorios (ASA I y II) en el posoperatorio inmediato sobre la relación anestesiólogo-paciente mediante una encuesta de opinión.

Diseño: Estudio descriptivo multicéntrico de corte transversal realizado en 4 instituciones de salud entre agosto de 2011 y mayo de 2012.

Métodos: Se aplicaron 340 encuestas a sujetos adultos programados para cirugía ambulatoria, ASA I y II con Aldrette de 10 en recuperación, antes del alta.

Resultados: Solo un 74,1% de las personas reconocía a su anestesiólogo como un médico especialista. El 21,2% desconocía la formación profesional real de este. El 99% de los pacientes refirió como agradable que quien realizó su valoración preoperatoria fuera el mismo que estuviera en su cirugía, pero esta situación se dio solamente en un 35% de los casos.

* Autor para correspondencia: Hospital universitario del Valle, calle 5 núm. 36-08, piso 4, Cali, Colombia.

Correo electrónico: german.castillo@correounivalle.edu.co (G.G. Castillo).

Conclusiones: A pesar de la alta satisfacción de los pacientes ambulatorios sobre su cuidado anestésico, se requieren estrategias para fortalecer la percepción que tienen sobre nuestra especialidad. La relación anestesiólogo-paciente no debería limitarse solamente a la ejecución de la valoración preoperatoria y del procedimiento quirúrgico; adicionalmente deberían incluir espacios que poco se abordan. Es indispensable un mayor acercamiento a la comunidad para dar a conocer el papel del anestesiólogo y su contribución preponderante al cuidado y la seguridad del paciente.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Perception about the anesthesiologist-patient relationship assessed during the post-operative of ASA I and II patients at level III and IV institutions (RAP-2 trial) in Cali, Colombia

A B S T R A C T

Keywords:

Anesthesiology
Perioperative Period
Health Services
Patient Satisfaction
Anesthesia

Background: The preoperative visit is often the time to establish the anesthesiologist-patient relationship (APR). Frequently patients remember their surgeon but fail to remember who their anesthesiologist was and his/her key role in perioperative care. Using an opinion survey, the aim of this study was to analyze the current perception of outpatients (ASA I and II) about the APR during the immediate postoperative period.

Design: Descriptive cross-sectional multicenter trial including four healthcare institutions between August 2011 and May 2012.

Methods: 340 surveys were administered to ASA I and II adult subjects scheduled for outpatient surgery, with Aldrette recovery score of 10 prior to discharge.

Results: Only 74.1% of the people acknowledged their anesthesiologist as a specialized physician. 21.2% were unaware of the professional training required to become an anesthesiologist and 99% of the patients said that it was gratifying to have the doctor who did the preoperative evaluation in the OR; however this only occurred in 35% of the cases.

Conclusions: Notwithstanding the high level of outpatient satisfaction with their anesthetic care, some strategies are required to strengthen their perception about the specialty. The APR a preoperative evaluation for the surgical procedure, but should be more comprehensive. There is a need to establish closer links with the community to create awareness about the role of the anesthesiologist and his/her outstanding contribution to the patient's care and safety.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La anestesia moderna exige al anestesiólogo un conocimiento médico profundo para tomar decisiones que son vitales en un corto periodo de tiempo. Sin embargo, los pacientes conocen poco sobre los anestesiólogos y en muchas ocasiones su percepción sobre esta especialidad es errada, llegando a ignorar su verdadero trabajo y responsabilidad durante un procedimiento quirúrgico. Estos hechos interfieren en la relación médico-paciente (RAP), e incluso en la comprensión de las expectativas y los desenlaces de sus procedimientos¹⁻³.

La consulta preanestésica es el momento para establecer la RAP y aclarar las dudas con relación al acto anestésico⁴. Con frecuencia, quien realiza la evaluación preoperatoria no es el mismo especialista que administra el cuidado anestésico intraoperatorio o quien realiza el seguimiento luego de la cirugía. Estas situaciones llevan frecuentemente a que los pacientes no conozcan con claridad el nombre de su

anestesiólogo o la importancia que este tiene en el cuidado perioperatorio, identificando como dador total de su cuidado a su cirujano y dejando de reconocer incluso la Anestesiología como una especialidad médica^{1,2,4,5}.

Estudios previos en América Latina han mostrado que cerca de un tercio de los pacientes no sabían quién era su anestesiólogo y solo el 58-60% lo reconoció como médico, desconociendo hasta en un 20% de los casos su rol o sus atribuciones^{4,6}. En 1991, un estudio realizado en Cali, Colombia, mostró que solo un 74% de los pacientes sabían quién le administró la anestesia, al tiempo que solo un 68% lo identificaba como médico. El 68,5% de los pacientes reconocían a su cirujano, mientras que solo el 21% reconocían a su anestesiólogo⁷.

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la percepción actual de pacientes ambulatorios (ASA I y II) luego de una cirugía, con respecto a la formación académica de su anestesiólogo, su rol y algunos detalles de su RAP.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se diseñó un estudio descriptivo multicéntrico de corte transversal realizado en 4 instituciones de salud de la ciudad entre agosto de 2011 y mayo de 2012. Para lo anterior, se elaboró una herramienta de medición que permitiera identificar detalles preponderantes de la RAP según la percepción de los pacientes en el posoperatorio mediato.

Área de estudio

Se incluyeron en este estudio 4 instituciones de salud de nivel III y IV: el Centro Médico Imbanaco, el Hospital Universitario del Valle, la Fundación Clínica Valle del Lili y la Clínica Sebastián de Belalcázar, de tipo privado, semiprivado y público, que atendieran pacientes del régimen prepago, contributivo y subsidiado.

Población de estudio

Pacientes de todas las razas y estratos socioeconómicos que asistieron a cirugía ambulatoria en las instituciones de salud participantes en el estudio.

Criterios de inclusión

Adultos con edad ≥ 18 años llevados a cirugía ambulatoria, clasificados como estado preoperatorio ASA I y II y Aldrette de 10 en recuperación justo antes del alta, que hubiesen firmado un consentimiento para participar.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedad psiquiátrica o problemas psicológicos según la historia clínica, y personas que requirieron hospitalización después de la intervención quirúrgica.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de los pacientes a encuestar, se utilizó la fórmula para estudios descriptivos para una significación del 95%. Se decidió elegir como variable de desenlace principal la satisfacción del paciente, tomando como referencia un estudio previo que reportaba una prevalencia de satisfacción del 80%⁸ y se tuvo en cuenta el número de cirugías promedio realizadas por mes en las instituciones participantes (Centro Médico Imbanaco 1.000, Fundación Clínica Valle del Lili 1.000, Hospital Universitario del Valle 1.100 y Sebastián de Belalcázar 450). Teniendo en cuenta lo anterior, el tamaño de la muestra calculado para este estudio fue de 245 pacientes. Para cubrir las posibles pérdidas se incrementó la muestra a 340. Posteriormente se realizó una distribución de la muestra, proporcional a la cifra de pacientes atendidos para cada institución.

Recogida de la información

Como instrumento para la recogida de datos se aplicó una encuesta de opinión (Anexo 1) en el posoperatorio inmediato y una llamada telefónica 3 días después. Las encuestas

Tabla 1 – Encuestas por clínica y hospital

Institución	Encuestas
Hospital Universitario del Valle	107
Fundación Valle del Lili	95
Centro Médico Imbanaco	95
Clínica Sebastián de Belalcázar	43
Fuente: datos del propio estudio.	

fueron autodiligenciadas, y en los casos de pacientes con baja escolaridad, se contó con el apoyo de 2 auxiliares en salud previamente entrenadas, quienes estuvieron con los pacientes y asesoraron el diligenciamiento de las encuestas sin influir en su opinión.

Los cuestionarios fueron elaborados teniendo en cuenta el estado del arte para incluir las posibles variables y covariables⁹⁻¹¹. Se realizó inicialmente una prueba piloto en 40 pacientes para probar el instrumento de recogida de datos en cuanto a longitud de información, método de aplicación y comprensión de las preguntas; se hicieron las correcciones pertinentes según los hallazgos. Estos registros no fueron tenidos en cuenta para el análisis definitivo.

Diseño y manejo de bases de datos

La información recogida se introdujo en una base de datos Excel (Microsoft Office® 2010) y se exportó al paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics versión 19.0 para su procesamiento y análisis.

Plan de análisis

Se realizó una caracterización de la población en cuanto a distribución por edad y género. Se utilizaron medidas de proporción para todas las variables cualitativas.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por los comités de ética en investigación de la Universidad del Valle y de cada una de las instituciones en donde se llevó a cabo.

Resultados

La **tabla 1** muestra la distribución de las mediciones por institución en los 4 centros participantes para un total de 340 encuestas (versión 1.1) diligenciadas durante un periodo de 9 meses para pacientes entre la segunda y séptima décadas de la vida. De la población total, un 42% eran hombres.

Al indagar sobre el conocimiento de los pacientes respecto a la formación académica del anestesiólogo, el 74,1% de las personas lo reconocía como un médico especialista, mientras el 21,2% desconocían su verdadera formación profesional (**fig. 1**).

Al preguntar si reconocería a la persona que le administró la anestesia, un 86,5% de los encuestados respondió de manera afirmativa y un 45% admitió recordar su nombre. Respecto a la técnica anestésica, se encontró que el 23,2% de los encuestados no sabía el tipo de anestesia recibida, un 9,1% refería que no le habían explicado el procedimiento anestésico, mientras

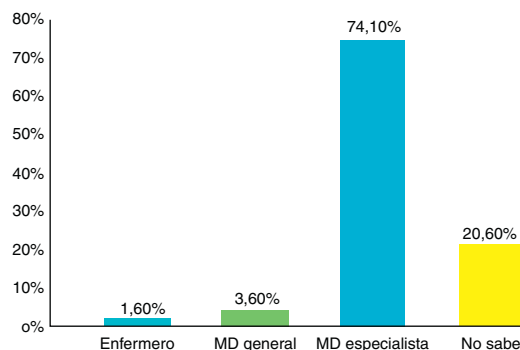


Figura 1 – Formación académica del anestesiólogo.

Fuente: datos del propio estudio.

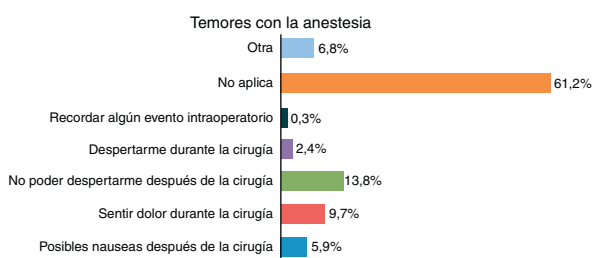


Figura 2 – Temores con la anestesia.

Fuente: datos del propio estudio.

que un 22,7% aseguraba no haberse explicado los riesgos relacionados. Al evaluar la comunicación, un 88,8% admitió haber entendido el lenguaje utilizado por el profesional y en un 98,5% de los casos encuestados se cumplió lo que el anestesiólogo dijo a los pacientes antes del procedimiento.

Un 32,1% de los pacientes refirió haber sentido algún tipo de temor antes de la anestesia. Los principales miedos referidos fueron el no poder despertarse después de la cirugía (13,8%), sentir dolor (9,7%) y tener náuseas y/o vómitos (5,9%) (fig. 2).

Un 93,8% de los pacientes admitieron haber estado más tranquilos después de la valoración preanestésica. En un 35,1% de los casos quien administró el cuidado anestésico fue el mismo que realizó la valoración preoperatoria, lo cual agradó a un 99% de los pacientes.

Al evaluar el grado de satisfacción, el 98,2% de la población encuestada estuvo satisfecha con la atención anestésica, mientras que un 98,5% manifestó que le hubiera gustado que su anestesiólogo fuera el mismo de la valoración preoperatoria. En cuanto a la calificación otorgada por el cuidado anestésico recibido, fue de 10 en un 82,1% de la muestra, de 9 en el 11,2% y de 8 en un 4,1%. La visita telefónica realizada al tercer día del posoperatorio mostró que el 66,5% de los pacientes no fueron llamados ni visitados por su anestesiólogo.

Discusión

Los primeros reportes acerca de la RAP fueron realizados por los doctores Sheffer y Greiffenstein en 1960, quienes concluyeron que las sensaciones de ansiedad acerca de la anestesia se debían en gran parte a la pobre relación que el anestesiólogo lograba establecer con su paciente. Ellos afirmaban que estos

profesionales eran percibidos como impersonales, figuras distantes, quienes tenían habilidades y eran eficientes, pero no tan reales como otros médicos, lo cual podía ser explicado, en parte, por lo efímero de esta RAP y por el efecto de la medicación preoperatoria y posoperatoria^{2,12}.

Al comparar nuestros resultados con los de estudios anteriores, se encuentra que la percepción actual que tienen los pacientes sobre los anestesiólogos ha mejorado globalmente⁴. Sin embargo, llama la atención que casi una cuarta parte de los pacientes desconoce el tipo de formación académica que tiene el especialista en Anestesiología. Aunque un porcentaje importante de pacientes reconocería a su anestesiólogo si lo viera, solo la mitad de estos recordaría su nombre. Creemos que es posible que el efecto de los medicamentos ansiolíticos utilizados perioperatoriamente pueden ejercer un impacto en este recuerdo, así como lo hacen sobre otros detalles de su experiencia en el quirófano².

Nuestro trabajo también arroja interesantes resultados acerca de la percepción de los riesgos y las expectativas relacionadas con el cuidado anestésico perioperatorio. A pesar de encontrarnos en una era donde es derecho fundamental del paciente el recibir una información clara y completa acerca de los procedimientos que se le realizarán incluyendo sus riesgos, es preocupante encontrar que casi un 10% de los pacientes refrieran que no se les había explicado el procedimiento anestésico y que a un porcentaje mayor (23%) no se les informara acerca de los riesgos anestésicos, lo cual plantea una falta de rigurosidad en esta importante información durante la realización de la valoración preoperatoria.

Si bien la visita del anestesiólogo a sus pacientes en el posoperatorio ha sido referida como un deber legal y moral, en donde aquel se asegura que estos estén completamente recuperados de los fármacos utilizados al tiempo que detecta y trata cualquier complicación potencial relacionada con esta¹³, en el presente estudio esta función solo fue reconocida en el 33% de los casos, por lo cual se deben encaminar esfuerzos para retomar la importancia de la visita posanestésica, o al menos el seguimiento telefónico, en los departamentos de Anestesiología y Medicina Perioperatoria. Este sencillo, pero valioso acto generaría mayor empatía y aceptación dentro de la comunidad y fortalecería aún más la RAP como un reconocimiento a la labor incansable en seguridad que el anestesiólogo promueve constantemente dentro de los quirófanos^{4,5,14,15}.

Consideramos que este trabajo tiene deficiencias que quisiéramos mencionar. En primer lugar, aunque no se usó una escala de satisfacción validada, la pregunta realizada en la encuesta fue minuciosamente estudiada para que de una manera clara el paciente pudiera entenderla y responderla sin dudas. Como en este caso, todas las preguntas fueron definidas y analizadas en sucesivas reuniones hasta llegar a un formato de encuesta en el que todos los autores estuvieron de acuerdo. Este trabajo fue seguido muy de cerca por todos los comités de ética de las instituciones participantes, pudiéndose constatar la ausencia de posibles influencias en las respuestas por el personal de apoyo a los pacientes. A pesar de lo anterior, este estudio mostró que casi la totalidad de los pacientes refrieron altas tasas de satisfacción con respecto al cuidado de su anestesiólogo.

Como conclusión podemos decir que a pesar del alto grado de satisfacción de los pacientes ambulatorios con respecto al

cuidado administrado por su anestesiólogo, es necesario fortalecer la percepción que tienen estos sobre su relación con este especialista, haciendo que no se limite a la valoración preanestésica y el mismo procedimiento quirúrgico, sino que incluya espacios del perioperatorio que poco se abordan. También es indispensable que los representantes de la especialidad y los mismos grupos de anestesiólogos, como tal, tengan un mayor acercamiento a las comunidades para dar a conocer su papel preponderante y la forma en que contribuyen al cuidado y la seguridad del paciente.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. Atención en Anestesia

Edad ____ Seguridad social _____ Tipo de cirugía: _____

Género ☐ Masculino Escolaridad ☐ Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Profesional

☐ Femenino

1. Quien me administró la anestesia es:

☐ Técnico ☐ Enfermero ☐ Médico General ☐ Médico especialista ☐ No sabe

2. Reconocería a la persona que me administró la anestesia si lo viera nuevamente

☐ Sí ☐ NO

3. ¿Recuerdo el nombre de quien me administró la anestesia?

☐ Sí ☐ NO

4. ¿Recuerdo el tipo de la anestesia que me administraron?

☐ Anestesia Regional ☐ Anestesia general

☐ No sabe

5. ¿Me explicaron en qué consistía el procedimiento anestésico.?

☐ Sí ☐ NO

6. Me explicaron los riesgos anestésicos

☐ Sí ☐ NO

7. ¿Entendí las palabras o el lenguaje que usó el doctor para explicarme el procedimiento anestésico?

☐ Sí ☐ NO ☐ No Aplica

8. ¿Sentí temor antes de la anestesia?

☐ Sí ☐ NO

9. ¿A qué cosas le temía?

☐ Posibles nauseas después de la cirugía

☐ Sentir dolor durante la cirugía

☐ No poder despertarme después de la cirugía

☐ Despertarme durante la cirugía

☐ Recordar algún evento intraoperatorio

☐ No aplica ☐ Otra _____

10. ¿Me sentí más tranquilo después de la valoración preanestésica?

☐ Sí ☐ NO

11. ¿Quién me administró la anestesia fue el mismo que me valoró en la consulta preanestésica?

☐ Sí ☐ NO

12. ¿Si la respuesta anterior es positiva, le agradó que fuera el mismo anestesiólogo?

☐ Sí ☐ NO ☐ No Aplica

13. ¿Lo que me dijo el anestesiólogo se cumplió?

☐ Sí ☐ NO

14. ¿Tengo alguna inconformidad con relación al trato del anestesiólogo?

☐ Sí ☐ NO

☐ Sí ☐ NO

[illegible]

☐ Sí ☐ NO

☐ Dolor

☐ Náuseas☐ Vómito

☐ Otros _____

[illegible]

REFERENCIAS

1. Cobos CP, Chaves A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. *Rev Colomb Anesthesiol*. 2008;36:269-73.
2. Wetchler VB. They don't know who we are. *American Society of Anesthesiologists Newsletter*. 1994;58:2-4.
3. Bauer M, Bohrer H, Aichele G, Bach A, Martin E. Measuring patient satisfaction with anaesthesia: Perioperative questionnaire versus standardized face-to-face interview. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001;45:65-72.
4. De Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol*. 2011;61:720-7.
5. Hool A, Smith AF. Communication between anaesthesiologists and patients: How are we doing it now and how can we improve? *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009;22:431-5.
6. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: A perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*. 2006;18:504-9.
7. Pachón M. Relación anestesiólogo-paciente. *Rev Colomb Anesthesiol*. 1991;19:561-78.
8. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: A review of current methodology. *Anesth Analg*. 1998;87:1089-98.
9. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*. 2005;102:1116-23.
10. Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: Development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth*. 2008;100:637-44.
11. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110:1061-7.
12. Sheffer MB, Greifenstein FE. The emotional responses of patients of surgery and anesthesia. *Anesthesiology*. 1960;21:502-7.
13. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, Mathes DD, Petrozza PH, Anderson MT, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: Do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg*. 1996;83:793-7.
14. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, Gritti G, Gambi D, Bianconi M, et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg*. 2007;105:435-42.
15. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM, et al. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: Results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth*. 2000;84:6-10.