

# PERCEPCIONES Y TEMORES DE LA PRÁCTICA ANESTÉSICA: UNA PERSPECTIVA DESDE CHILE

## A PERCEPTION AND FEARS OF ANESTHESIC PRACTICE: A PERSPECTIVE FROM CHILE

Jose Miguel Castellón Valdivieso<sup>1, 2</sup>, Alan Vigones Araneda<sup>1, 2</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante de Medicina, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>2</sup> Interno de Urgencia, Hospital FACH

### Correspondencia a:

Jose Miguel Castellón Valdivieso  
jose.castellon@mayor.cl

**Palabras clave:** Percepción, Conocimiento, Miedo, Anestesiología.

**Keywords:** Perception, Knowledge, Fear, Anesthesiology

**Procedencia y arbitraje:** no comisionado, sometido a arbitraje externo.

**Recibido para publicación:** 16 de Febrero del 2016  
**Aceptado para publicación:** 08 de Junio del 2016

**Citar como:**  
Rev Cient Cienc Med  
2016;19(1): 34 - 38

### RESUMEN

La anestesiología suele ser una especialidad poco conocida por su poca exposición pública, y su bajo contacto clínico con los pacientes. En diferentes estudios se ha visto que existe desconocimiento sobre la práctica anestésica y del especialista por parte de los pacientes. En Chile no existen registros de este tipo. En este estudio, se buscó identificar las diferentes percepciones y temores a la anestesia; y el conocimiento respecto a la formación y rol del anestesiólogo. Se realizó a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta voluntaria y anónima a estudiantes, funcionarios y profesores de la Universidad Mayor de Santiago de Chile. Los resultados mostraron que el 79% reconoció al anestesiólogo como especialista, el 77% afirmó que es quien mantiene dormido al paciente, 76% quien duerme al paciente, 64% que alivia el dolor, 6% que atiende a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos y 14% reconoció todas las anteriores. Respecto a los temores, 94% temía sentir dolor, 92% despertar, 84% no despertar terminada la cirugía y 71% que la anestesia afectara la lógica y juicio del pensamiento. Del estudio se concluyó que el grupo reconoció al anestesiólogo como un especialista cuyo rol no se limita a solo dormir al paciente. Sin embargo, aún existe una alta prevalencia de temores a escenarios poco frecuentes que pueden ser disminuidos con una buena visita pre-anestésica.

### ABSTRACT

Anesthesiology is usually a not enough known specialty for its low public exposure and clinical contact with patients. In different studies it has been found that there is lack of knowledge by patients about the anesthetic practice and the specialist. In Chile there are no studies of this type. In this study, we sought to identify the different perceptions and fears of anesthesia; and knowledge regarding the formation and role of the anesthetist. It was through an observational cross-sectional study, using a voluntary and anonymous survey within students, college staff and professors of the Universidad Mayor from Santiago de Chile. The results showed that 79% recognized the anesthetist as specialist, 77% who keeps the patient asleep, 76% who sleeps patients, 64% that relieves pain, 6% who cares the patients in the Unit Intensive care and 14% answered all of the above. Regarding fears, 94% feared pain, 92% waking up, 84% not to wake after the surgery and 71% that anesthetics affect logic and judgment of thought. The study concluded that the group recognized the anesthetist as a specialist whose role is not limited to just sleep the patient. However, there is still a high prevalence of fears to rare scenarios that can be lowered with a good pre-anesthetic visit.

### INTRODUCCIÓN

La anestesiología es una especialidad de la medicina con menos de 200 años de historia. Su “era moderna” comienza el 16 de octubre de 1846 cuando en el Hospital General de Boston, Massachusetts, William Thomas Green Morton anestesió con vapores de éter sulfúrico a un paciente para la extracción de un diente; produciendo tal impacto que llevo a

la construcción de una escultura ubicada en Boston's Public Garden, en conmemoración del triunfo de la ciencia sobre el dolor<sup>1</sup>. En Chile, el primer registro de anestesia administrada fue el 23 de octubre de 1848 por el Dr. Francisco Javier Villanueva en la ciudad de Valparaíso, para la amputación de miembro superior a una paciente de 90 años, bajo efecto de cloroformo.

El siguiente registro de uso de anestesia en el país, no fue hasta 1868 para la primera cirugía abdominal (ooforectomía) con cloroformo<sup>2</sup>.

La anestesiología es una especialidad, en general, poco conocida debido a su baja exposición pública y el limitado contacto entre médico-paciente, lo que lleva al desconocimiento de esta práctica por parte de las personas, y por lo tanto, ignorar que es un médico especialista y las variadas funciones que le corresponden<sup>3</sup>. A pesar del desarrollo tecnológico y académico de la especialidad, aún existe un elevado temor y preocupación frente a la anestesia, que puede llevar a un aumento de la ansiedad, siendo un factor importante de manejar en la consulta preanestésica<sup>4</sup>.

Durante los últimos años se han realizado estudios del conocimiento de la población respecto a la formación y rol del anestesiólogo, y con esto, sobre los temores a la anestesia<sup>5,6</sup>. El estudio que más se acerca a nuestra realidad como población sudamericana es el publicado en la Revista colombiana de Anestesia el 2008, realizado en pacientes adultos que iban ser sometidos a cirugía electiva<sup>7</sup>. En este estudio, se encontró que a pesar que el 97% reconoció al anestesiólogo como un médico especialista, menos de un cuarto afirmó correctamente todas las funciones que realizaba.

Por lo que sabemos, en Chile no hay registros de alguna publicación que presente resultados de algún estudio similar en revistas indexadas. De aquí surge la necesidad de identificar las diferentes percepciones y conceptos de nuestra población respecto al anestesiólogo, tanto grado de formación como el rol que cumple dentro y fuera de pabellón, además de los miedos y temores que existen respecto a la anestesia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó bajo el marco de estudio observacional descriptivo de corte transversal, midiendo frecuencia relativa de los resultados obtenidos. Se seleccionó una muestra de 100 personas mayores de 18 años, siendo encuestados alumnos, funcionarios y profesores de la Universidad Mayor de Santiago de Chile, excluyéndose a los estudiantes de Medicina y Médicos, para evitar sesgo de información por la relación de su formación académica con el conocimiento de las funciones de las distintas especialidades médicas. Se realizó a través de una encuesta cerrada validada por Cobos et al 7 de 21 preguntas para ser respondida de forma voluntaria y anónima entre Agosto y Septiembre de 2015. Este cuestionario contenía preguntas relacionadas tanto a

antecedentes demográficos como anestésicos, conocimiento sobre el médico anestesiólogo y sus funciones; y los temores frente algunos eventos vinculados a la práctica anestésica.

El vaciado de datos y análisis estadístico se realizó en hoja de cálculo con Microsoft Excel 2011®.

Se realizó determinación de medias, análisis de frecuencias, y análisis con prueba estadística de  $\chi^2$  de Pearson estableciendo  $\alpha = 5\%$  y  $p < 0,05$ ; considerándose significativo.

## RESULTADOS

Percepciones y conocimiento sobre el anestesiólogo y la anestesia:

Del grado de formación del anestesiólogo, el 79% reconoció al anestesiólogo como un médico especialista, un 7% como un médico general, 5% como un enfermero y 9% como un técnico.

En relación a quien consideraba más importante durante la cirugía, un 16% respondió que al cirujano, 4% al anestesiólogo, y un 80% respondió que ambos eran igual de importantes. En correspondencia a esto, el 15% cree que las complicaciones quirúrgicas son más importantes, el 6% afirmó que las complicaciones anestésicas, mientras que el 78% cree que ambas son igual de importantes. Además, el 68% admitió creer que el anestesiólogo está presente durante toda la cirugía.

Se realizaron preguntas sobre las funciones del anestesiólogo, tanto intra como extra operatorio, cuyos resultados se pueden ver en la Tabla 1.

Acerca de la preferencia para una próxima cirugía, la anestesia general fue elegida por el 54% de los encuestados, la anestesia local en un 12%, la regional en un 10%, local asistida en 10% y un 14% refiere que ninguna.

Miedos y temores respecto a la anestesia:

Respecto a los temores, se realizaron distintas preguntas como miedo a sentir dolor durante la cirugía, despertar durante el procedimiento, no poder despertar luego de la cirugía, entre otras cosas. El resultado se ve en la Tabla 2.

Antecedentes sociodemográficos y quirúrgicos:

Las edades de los encuestados variaba entre los 18 hasta los 56 años, con un promedio de 26,12 años (Desviación estándar: 7,63). De la población estudiada, el 36% eran de sexo masculino y 64% femenino. El 93% vivía en área urbana, mientras que el 7% en área rural. El grado académico alcanzado más frecuente dentro de los encuestados fue que estaban cursando o ya poseía educación universitaria (84%). Ver Tabla

3. De los antecedentes quirúrgicos y métodos anestésicos recibidos el 66% refirió al menos una intervención quirúrgica previa. Sobre la anestesia usada ante-

riormente, se preguntó por las diferentes técnicas que se haya recibido con anterioridad, que se pueden Ver en la Tabla 4.

**Tabla 1: Respuesta afirmativa acerca de las actividades de los médicos anestesiólogos**

	Resultado (%)
Mantener dormido al paciente durante la cirugía	77
Dormir al paciente	76
Aliviar el dolor	64
Monitorizar signos vitales	57
Cuidar al paciente en el post operatorio	13
Cuidar al paciente en unidades de cuidados intensivos	6
Todas las anteriores	14
Ninguna de las anteriores	0

Fuente: elaboración propia

**Tabla 2: Respuestas afirmativas de los temores frente a la anestesia**

	Resultado (%)
Temor a sentir dolor durante la cirugía	94
Temor a despertar en el procedimiento quirúrgico	92
Temor a no poder despertar luego de la cirugía	84
Preocupación que la anestesia afecte la lógica y juicio de pensamiento en el postoperatorio	71
Temor a recordar algún evento intra operatorio	59
Temor a sentir náuseas durante el postoperatorio	47
Temor a tener dolor de cabeza durante la recuperación	43

Fuente: elaboración propia

**TABLA N°: Grado académico alcanzado por el encuestado**

	Resultado (%)
Educación universitaria	84
Educación de postgrado	6
Educación Técnica	4
Educación Media	5
Educación Básica	1

Fuente: elaboración propia

**TABLA N°4: Tipo de anestesia recibida**

	Resultado (%)
General	74,2
Local	51,5
Regional	21,2
Local asistida	21,2
No recuerda	7,5

Fuente: elaboración propia

## DISCUSIÓN

Con esta investigación, se logró identificar las diferentes percepciones de la población estudiada frente a la anestesia, el anestesiólogo y los temores relacionados a ésta. Aportando de esta manera, a reconocer aspectos que puedan mejorar la relación médico-paciente, y así afrontar y aclarar preocupaciones, temores y ansiedad frente a una intervención quirúrgica.

Vale mencionar, que en la muestra sólo se excluye a médicos y estudiantes de medicina, por su posible sesgo, que es de tamaño reducido, y hay pocos participantes de nivel básico de educación y del área rural, lo que no permite extrapolar los resultados a la población general. Sin embargo, sirve de primera aproximación a nuestra realidad como país.

Dado que la encuesta se realizó principalmente en personas con estudios de educación superior, se debe tener en cuenta que los resultados obtenidos y las conclusiones establecidas se basan en el estudio de esta muestra en particular. Por esta razón, queda abierta la posibilidad a realizar investigaciones que incluyan una muestra de mayor tamaño para obtener datos más amplios en relación a la población general, y/o que vaya a ser expuesta a una cirugía próximamente en donde los miedos y temores pueden ser relacionados con la cirugía que serán sometidos.

La población estudiada en esta investigación, en su mayoría, reconoce el grado académico alcanzado como especialista, por parte del anestesiólogo. Aun así, existe un 14% que no lo identifica como médico. Este alto porcentaje, relacionado al reconocimiento del anestesiólogo como un médico especialista, podría estar vinculado a que el 84% estaba cursando o ya poseía estudios universitarios, ya que en otros estudios hechos en países desarrollados, se ha visto que sujetos con una mayor educación, suele reconocer correctamente la educación médica del anestesiólogo. Siendo así, podría decirse que el hecho de que los individuos hayan accedido a una mejor educación y posean un mayor nivel intelectual, opten por informarse de mejor manera y así asimilar contenidos de manera más coherente<sup>6</sup>.

Es interesante ver que en nuestra muestra existe más conocimiento sobre las actividades del anestesiólogo en cuanto a que ellos son los que duermen al paciente, monitorean los signos vitales, mantienen dormido al paciente durante toda la cirugía.

El reconocimiento del rol del anestesiólogo, respecto a la clínica del dolor, fue bajo<sup>3,6,7</sup>. Sin embargo, en la muestra se pudo ver respuestas que vincularon la anestesia a esta área.

También, se pudo detectar un desconocimiento

sobre el manejo de pacientes en las unidades de cuidados intensivos, arrojando un resultado menor a 6% en la muestra, siendo igual de baja que en otras publicaciones<sup>7</sup>.

Por otro lado, existen diferencias notorias en cuanto a las respuestas relacionadas a las preguntas del temor a no despertar luego de la cirugía, sentir dolor durante la cirugía, despertar durante el procedimiento, afectar la lógica y juicio del pensamiento, o a recordar algún evento del intraoperatorio. El 92% afirmó temer a despertar durante la cirugía, a pesar de que la incidencia global está entre 0,1 a 0,2%, llegando a 1% en algunas series<sup>8</sup>. A modo de solución, se podría decir que el temor podría disminuir con una buena consulta pre-anestésica, donde se pueda responder dudas sobre las aflicciones del paciente, ya que en un estudio publicado por Kiyohara et al<sup>9</sup>, se encontró que los pacientes que tenían visita pre anestésica por parte del anestesiólogo, mostraban menor ansiedad en comparación de quienes no la recibían.

El 47% refirió temor a sentir náuseas durante el postoperatorio. La incidencia de náuseas o vómitos en el postoperatorio varía entre 8,4 y 30%, siendo un riesgo por posible aspiración, evisceración, dehiscencia de sutura anastomótica, entre otros riesgos<sup>10,11</sup>. Actualmente, las complicaciones más graves son fáciles de detectar y tratar debido al uso de monitores, buen entrenamiento del personal responsable<sup>12</sup> y el correcto manejo antiemético<sup>13</sup>.

A pesar de la alta frecuencia de temores a distintos escenarios secundarios a la anestesia general, el 54% prefiere esta como método anestésico para alguna intervención quirúrgica futura. Esto, de alguna manera, demuestra confianza hacia la anestesia y el médico especialista, ya que el 66% considera que éste se encuentra durante toda la cirugía, y el 84% lo considera igual o más importante que el cirujano. Esto corrobora el valor de realizar una visita pre anestésica, ya que es ahí donde el paciente puede conocer al médico, resolver dudas y generar la confianza hacia él y sus competencias.

Es importante incentivar a estudiar la población de cada institución en que hayan procedimientos anestésicos para conocer las características y factores que producen las principales preocupaciones de los pacientes que serán intervenidos con anestesia. Todo esto, para mejorar la relación médico-paciente y disminuir la ansiedad pre-operatoria.

Agradecemos a María Loreto Herrera por revisar y

## REFERENCIAS

1. Escobar IC. **LA ANESTESIOLOGÍA EN LA HISTORIA. UN ACERCAMIENTO A LA REALIDAD.** *Rev Cub Anest Rean* 2011; 10(3):173-75. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/260771493\\_La\\_anestesiologia\\_en\\_la\\_historia\\_Un\\_acercamiento\\_a\\_la\\_realidad](https://www.researchgate.net/publication/260771493_La_anestesiologia_en_la_historia_Un_acercamiento_a_la_realidad)
2. Álvarez JP. Francisco Javier Villanueva: **LA PRIMERA ADMINISTRACIÓN DE UNA ANESTESIA GENERAL EN CHILE.** *Rev. Méd. Clín. Las Condes* 2013; 24(2), 320-323. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-90360866-S300>
3. Hariharan S, Merritt-Charles L, & Chen D. **PATIENT PERCEPTION OF THE ROLE OF ANESTHESIOLOGISTS: A PERSPECTIVE FROM THE CARIBBEAN.** *Clin Anesth* 2006; 18(7), 504-509. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17126778>
4. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR., & Ornelas-Aguirre JM. **ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS.** *Cir Cir* 2010; 78, 151-6. disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/662/66219077008.pdf>
5. Tascón VL, et al. **PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ANESTESIOLOGO-PACIENTE VALORADA EN EL POSOPERATORIO DE PACIENTES ASA I Y II EN INSTITUCIONES DE NIVEL III Y IV (ESTUDIO RAP-2) EN CALI, COLOMBIA.** *Rev. Col. Anest* 2014; 42(1), 20-27. Disponible en:  
<http://www.revcolanest.com.co/es/pdf/S0120334713001135/S300/>
6. Oliveira KF, et al. **WHAT DO PATIENTS KNOW ABOUT THE WORK OF ANESTHESIOLOGISTS?.** *Rev. Bras Anesthesiol* 2011; 61(6), 724-727. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/en\\_v61n6a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/en_v61n6a04.pdf)
7. Cobos CP & Chaves A. **PERCEPCIONES Y CONCEPTOS ACERCA DE LA PRÁCTICA ANESTÉSICA: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE.** *Rev. Col. Anest* 2008; 36(4), 269-273. Disponible en:  
<http://www.revcolanest.com.co/es/pdf/S0120334708640058/S300/>
8. Luengo V. Awareness, **CONSECUENCIAS DE UNA EXPERIENCIA ESTRESANTE.** *Rev Med Chile* 2010; 138(3), 352-357. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300016&script=sci_arttext)
9. Kiyohara LY, et al. **SURGERY INFORMATION REDUCES ANXIETY IN THE PRE-OPERATIVE PERIOD.** *Rev Hosp Clin Fac MEd Sao Paulo* 2004; 59:51-6
10. Acosta-Villegas F, García-López JA, & Aguayo-Albasini JL. **MANEJO DE LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS.** *CIRUGÍA ESPAÑOLA* 2010; 88(6), 369-373. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-linkresolver-manejo-las-nauseas-vomitos-postoperatorios-13188329>
11. Muñoz JA. **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS MENORES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA.** *Rev. Méd. Risaralda* 2015; 21(1): 22-25. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n1/v21n1a04.pdf>
12. Lacassie HJ, et al. **RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA: UNA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES.** *Rev Med Chile* 2011; 139(8), 1104-1105. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/262505240\\_Recuperacion\\_post\\_anestesia\\_una\\_perspectiva\\_de\\_los\\_pacientes](https://www.researchgate.net/publication/262505240_Recuperacion_post_anestesia_una_perspectiva_de_los_pacientes)
13. Calvache, JA, et al. **MANUAL DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADO EN LA EVIDENCIA: MANEJO DE COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS.** *Rev. Col. Anest* 2015; 43(1), 51-60. Disponible en:  
<http://www.revcolanest.com.co/es/manual-practica-clinica-basado-evidencia/articulo/S0120334714001415/>