

¿Qué es lo que el Paciente Sabe sobre el Trabajo del Anestesiólogo?

Katia Ferreira de Oliveira ¹, Jefferson Clivatti, TSA ², Masashi Munechika ³, Luiz Fernando dos Reis Falcão ⁴

Resumen: Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LFR - ¿Qué es lo que el Paciente sabe sobre el Trabajo del Anestesiólogo?

Justificativa y objetivos: Modernos estudios internacionales reflejan la falta de conocimiento de los pacientes con relación a la formación y al papel del anestesiólogo. No existen datos actuales sobre ese tema que revelen el panorama nacional. El objetivo de este trabajo, es evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la formación y las áreas de actuación de esos expertos.

Método: Estudio prospectivo realizado en un hospital universitario terciario de São Paulo. Los pacientes en el preoperatorio fueron entrevistados durante 18 meses. Los datos se analizaron con el uso del test exacto de Fisher, test del Xi-Cuadrado (χ^2), y el test de Mann-Whitney, conforme al tipo de variable estudiada. Durante todo el estudio, se tuvo en cuenta, el riesgo $\alpha \leq 0,05$ de cometerse un error tipo I.

Resultados: Se incluyeron 400 pacientes en el estudio, siendo 203 (50,75%) hombres y 197 (49,25%) mujeres entre los 18 y los 89 años. Un total de 207 (51,75%) pacientes reconoció al anestesiólogo como médico. Doscientos ochenta y nueve (72,25%) de los entrevistados respondieron que el anestesiólogo cuida al paciente durante la cirugía, mientras que 256 (un 64%) pacientes no sabían que el anestesiólogo determina si el paciente está apto para ser sometido a la cirugía. Hubo una correlación estadística entre el nivel de escolaridad y la presencia de experiencia previa de procedimientos anestésico-quirúrgicos, con la respuesta correcta con relación a la formación médica del anestesiólogo. No hubo diferencia significativa entre los grupos (sometido y no sometido), a la evaluación preanestésica con relación al conocimiento de la formación médica del anestesiólogo.

Conclusiones: Una gran proporción de los pacientes tienen un conocimiento limitado sobre la formación y las funciones del anestesiólogo. La evaluación preanestésica no aumentó la proporción de las respuestas sobre si el anestesiólogo posee una formación médica.

Descriptor: ANESTESIOLOGIA, Educación, Investigación; ANESTESIÓLOGO.

©2011 Elsevier Editora Ltda. Reservados todos los derechos.

INTRODUCCIÓN

La anestesia moderna le exige al anestesiólogo un conocimiento médico completo para poder tomar las decisiones que son vitales en un corto espacio de tiempo. En Brasil, para formar a ese profesional, son necesarios nueve años de dedicación desde la facultad de medicina hasta llegar a las pocas plazas de residencia médica que existen. E incluso siendo un profesional de formación tan compleja, los estudios internacionales recientes demuestran que ellos no son reconocidos de esa forma por los pacientes ^{1,2}.

Aunque sea controversial afirmar que el conocimiento de los pacientes respecto de la formación del anestesiólogo se traduzca en beneficios para ellos, diversas investigaciones ya fueron realizadas para intentar retratar la percepción del público con relación al anestesiólogo ¹⁻⁴.

En 1993, un estudio brasileño llevado a cabo en un hospital universitario indicó que solamente un 58% de los pacientes reconocían al anestesiólogo como médico, mientras que más de un 20% no conocía su rol ni sus atribuciones ⁵.

Klafta y Roizen ³, en 1996, llevaron a cabo una revisión sobre ese asunto en países desarrollados de lengua inglesa. El porcentaje de los pacientes que sabían que sus anestesiólogos tenían una formación médica varió de un 50% a un 88%, y un número menor de entrevistados reconocían sus responsabilidades en el período perioperatorio. En el estudio en que el porcentaje fue más elevado, los pacientes se sometieron previamente a una orientación preoperatoria de evaluación por parte del anestesiólogo o por medio de una grabación. Ambas formas fueron altamente eficaces en orientar a los pacientes sobre la formación y el rol del anestesiólogo ⁶.

Shevde y Panagopoulos ⁷ no hallaron diferencias cuando compararon a pacientes que tuvieron experiencias anestésicas anteriores de los que se encontraban en su primera anestesia, con relación al nivel de preocupación en cuanto al procedimiento. Se solicitó incluso, que esos pacientes diesen una calificación de confianza al anestesiólogo. Los resultados

Recibido de la Asignatura de Anestesiología, Dolor y Cuidados Intensivos de la Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Escola Paulista de Medicina (EPM), Brasil.

1. Anestesiólogo por el CET de la UNIFESP; Médica Asistente del servicio de Anestesiología de la UNIFESP

2. Médico Asistente del Servicio de Anestesiología de la UNIFESP

3. Coordinador del Programa de Residencia de Anestesiología de la UNIFESP; Profesor Adjunto de la Asignatura de Anestesiología, Dolor y Cuidados Intensivos de la UNIFESP.

4. Anestesiólogo por el CET de la UNIFESP; Graduándose y profesor de los residentes de Anestesiología de la UNIFESP-EPM

Artículo Sometido el 3 de febrero de 2011.

Aprobado para su publicación el 24 de marzo de 2011.

Dirección para correspondencia:
Dra. Katia Ferreira de Oliveira
Rua Napoleão de Barros, 715 – 5º andar
Vila Clementino
04024002 – São Paulo, SP, Brasil
E-mail: katiato_med@yahoo.com.br

indicaron un alto nivel de confianza en el profesional, sin diferencia estadística significativa entre los grupos.

A partir de esos datos, el presente trabajo se desarrolló con el objetivo de retratar el panorama actual de conocimiento de los pacientes con relación a la formación y al rol del anestesiólogo en un hospital universitario brasileño, como también evaluar su correlación con la escolaridad de los pacientes, la visita preanestésica y la experiencia anestésica previa.

MÉTODO

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo y llevado a cabo entre enero de 2008 y julio de 2009.

Fue un estudio prospectivo realizado en un hospital universitario terciario de São Paulo. Los criterios de inclusión utilizados fueron la edad por encima de los 18 años, el ingreso en las enfermerías quirúrgicas en el período preoperatorio, y la firma del Término de Consentimiento Informado (TCI). Los criterios de exclusión fueron la negativa a responder al cuestionario, y la imposibilidad de responder a las preguntas por alteración del estado mental. Los datos investigados fueron el sexo, la edad, los antecedentes anestésicos y las cuestiones relativas al conocimiento sobre el anestesiólogo y el procedimiento anestésico.

Los datos fueron analizados usando el test exacto de Fisher, el test del Xi-Cuadrado (χ^2), y el test de Mann-Whitney, conforme al tipo de variable estudiada. Fue considerado para todo el estudio el riesgo $\alpha \leq 0,05$ de cometer un error del tipo I.

RESULTADOS

Se entrevistaron 400 pacientes ingresados en enfermerías de 10 especialidades quirúrgicas, siendo 203 (50,75%) hombres y 197 (49,25%) mujeres, entre 18 y 89 años. El nivel educacional de los pacientes investigados de mayor prevalencia fue la enseñanza primaria con un 55,5% (Tabla I).

Con relación a la experiencia anestésico-quirúrgica previa, 131 (32,75%) pacientes ya habían sido sometidos a tres o más procedimientos, 64 (16%) a dos procedimientos, 97 (24,25%) a un procedimiento y 108 (27%) pacientes nunca fueron anestesiados. Doscientos ochenta y ocho (72%) entrevistados no había pasado por una evaluación preanestésica para el procedimiento propuesto.

Los pacientes fueron cuestionados sobre la formación académica del anestesiólogo. Fueron dadas seis alternativas, inclusive "no lo sé". Las respuestas están en la Tabla II.

Cuando se les preguntó sobre lo que el anestesiólogo hace durante el procedimiento quirúrgico, 289 (72,25%) entrevistados respondieron que el anestesiólogo cuida al paciente, 59 (14,75%) creen que el anestesiólogo anestesia a otros pacientes, 27 (6,75%) respondieron que él sale del quirófano y vuelve solamente al final de la operación, y 25 (6,25%) no sabían qué responder.

Tabla I – Escolaridad

Escolaridad	Nº	%
Ninguna	25	6,25
Primaria	222	55,5
Secundaria	98	24,5
Superior	55	13,75

Tabla II – Formación Académica

¿Qué tipo de profesional es el Anestesiólogo?	Nº	%
Médico	207	51,75
Técnico	56	14
Enfermero	44	11
Paramédico	43	10,75
Fisioterapeuta	8	2
No lo sé	42	10,5

Los pacientes fueron cuestionados también sobre las atribuciones del anestesiólogo durante la cirugía. Los resultados aparecen en la Tabla III.

Les preguntamos a los pacientes cuál profesional es el responsable por decidir el tipo de anestesia que sería empleada. Doscientos cuarenta y ocho (62%) respondieron que es el cirujano junto con el anestesiólogo, 80 (20%) que es el cirujano solo, 52 (13%) afirmaron que es el anestesiólogo, y 8 (2%) que el paciente es el que decide el tipo de anestesia que será usada.

Trescientos dos (75,5%) entrevistados sabían que el rol del anestesiólogo es cerciorarse de que el paciente se despertó de la cirugía sin problemas. Sin embargo, pocos entrevistados le atribuyen al anestesiólogo el alivio del dolor postoperatorio (44%), la infusión de medicamentos y el suero durante la cirugía (35,25%), como también la decisión sobre la transfusión de sangre (22,5%).

Algunas regiones de actuación del anestesiólogo fueron planteadas y se les preguntó a los pacientes sobre eso. Trescientos cuarenta y tres (85,75%) pacientes sabían que hay un anestesiólogo en la sala de parto, 290 (72,5%) respondieron que él actúa en la UCI, 282 (70,5%) respondieron que el anestesiólogo puede trabajar en Urgencias, 259 (64,75%) afirmaron que el anestesiólogo trabaja en un ambulatorio de pequeñas cirugías, 229 (57,25%) sabían que el anestesiólogo investiga en el área médica, y 168 (42%) sabían que el dolor también es un área de actuación del anestesiólogo.

Las respuestas sobre la formación profesional del anestesiólogo se analizaron conforme al grado de escolaridad y a la presencia de evaluación preanestésica y de experiencia con procedimiento anestésico-quirúrgico previo. El análisis de tendencia mostró que, mientras mayor sea el grado de escolaridad, mayor será la probabilidad de que el paciente

Tabla III – Roles del Anestesiólogo

¿Es un rol del anestesiólogo?	Sí (%)	No (%)	No lo sabe (%)	Respuesta Correcta (%)
Dar puntos en la piel al final de la cirugía	33 (8,25)	340 (85,0)	27 (6,75)	85
Hacer rayos X durante la cirugía	33 (8,25)	325 (81,25)	42 (10,5)	81,25
Cerciorarse de que el paciente se despertó sin problemas	302 (75,5)	73 (18,25)	25 (6,25)	75,5
Darle los instrumentos quirúrgicos al cirujano	75 (18,75)	293 (73,25)	32 (8,0)	73,25
Determinar si el paciente está apto para ser sometido al procedimiento	256 (64,0)	111 (27,75)	33 (8,25)	64
Controlar la frecuencia cardíaca y la presión arterial	256 (64,0)	101 (25,25)	43 (10,75)	64
Cerciorarse de que el paciente no está vomitando después de la cirugía	209 (52,25)	147 (36,75)	44 (11,0)	52,25
Cerciorarse de que el paciente no está sintiendo dolor después de la cirugía	176 (44,0)	195 (48,75)	29 (7,25)	44
Aplicar medicamentos y suero	141 (35,25)	214 (53,5)	45 (11,25)	35,25
Transfundir sangre si es necesario	90 (22,5)	246 (61,5)	64 (16,0)	22,5

responda correctamente, en el sentido de que el anestesiólogo tiene una formación médica ($p < 0,01$), por el test del Xi-Cuadrado (χ^2) para la tendencia ($\chi^2 = 10,27$). La experiencia previa de procedimientos anestésico-quirúrgicos también fue un factor que aumenta la probabilidad de saber que el anestesiólogo es médico ($p < 0,001$) para el test exacto de Fisher (RR = 1,59; IC 95%: 1,22 a 2,09). Pero no hubo diferencia significativa en las respuestas entre los grupos de entrevistados que habían pasado por una evaluación preanestésica y aquellos que todavía no habían conversado con el anestesiólogo ($p > 0,05$) para el test del Xi-Cuadrado (χ^2) ($\chi^2 = 2,12$; RR = 1,17; IC 95%: 0,96 a 1,43).

Finalmente, se le solicitó al paciente que diese una calificación entre 0 y 10, y que esa calificación reflejase la importancia que el cirujano y el anestesiólogo tienen para el procedimiento al cual él (el paciente) se someterá. La calificación promedio de importancia dada al cirujano fue $9,68 \pm 0,84$ y al anestesiólogo $9,5 \pm 1,18$, sin diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

A pesar de la intensificación del contacto del anestesiólogo con el paciente a través de las visitas anteriores y posteriores a las anestесias, y del aumento de la disponibilidad de las informaciones, el conocimiento de los pacientes acerca del trabajo del anestesiólogo es limitado, y cambió muy poco en las últimas décadas^{1,4}.

Entre los sujetos de esta investigación, solamente la mitad sabía que el anestesiólogo es médico (51,75%), mientras que

la segunda formación más citada fue de técnico (14%). Los resultados de esta investigación se topan con porcentajes inferiores a los de los países desarrollados, donde más del 60% de los pacientes reconocen al anestesiólogo como médico^{4,6-11}. La investigación brasileña realizada en 1993⁵ mostró que el 58% de los pacientes sabían que el anestesiólogo era un médico con especialización, y discute que ese resultado podría no reflejar la información de la población en general, por tratarse de un hospital universitario, con una buena parte de los trabajadores constituida por médicos recién-formados y en fase de especialización, información conocida por la mayoría de la población local. Podemos afirmar lo mismo con relación al hospital de la investigación actual, aunque con una cuota menor de respuestas correctas.

La escolaridad fue un factor estadísticamente significativo para definir los pacientes que conocían la calificación médica del anestesiólogo, lo que podría ser explicado por el hecho de que los individuos de mejor nivel intelectual buscasen más las informaciones, y las asimilasen con más coherencia. La misma correlación se encontró en una investigación en un país en desarrollo¹, cuyos sujetos tenían un nivel de escolaridad que variaba desde ninguno hasta el superior completo. Ya en las investigaciones de países desarrollados, más de la mitad de los entrevistados presentaba más de 10 años de estudio^{2,12}, lo que podría influir en la percepción de la formación de un anestesiólogo.

El presente estudio ha mostrado una correlación significativa entre los pacientes bien informados sobre la calificación médica del anestesiólogo y la presencia de experiencia anestésica previa. Ese dato es distinto de un estudio israelita² que no mostró diferencias entre el grupo que ya se había aneste-

siado y el grupo que se encontraba en su primera experiencia anestésica. Sin embargo, ambos grupos eran homogéneos, inclusive en el alto nivel socioeconómico de los entrevistados, lo que puede hacer con que su población esté más informada sobre las problemáticas médicas.

Estudios norteamericanos ^{6,7} indicaron que los pacientes no conocían el rol del anestesiólogo después de la inducción anestésica. Menos de la mitad de los entrevistados sabía que el anestesiólogo monitorea la respiración y la hemodinámica del paciente en el intraoperatorio. Las profilaxis de dolor postoperatorio, náuseas y vómitos, también se le atribuyó con muy poco valor al rol del anestesiólogo. En el presente estudio, más de la mitad de los entrevistados le atribuía al anestesiólogo el rol de "determinar si el paciente está apto para ser operado" y la monitorización hemodinámica, además de cerciorarse de la ausencia de vómitos en el postoperatorio.

Gran parte reconoce que el anestesiólogo desempeña un importante papel en determinar si el paciente está apto a ser sometido a la cirugía, pero la mayoría cree que la decisión acerca del tipo de anestesia a ser realizada le corresponde al cirujano, conjuntamente con el anestesiólogo.

En el presente estudio, la existencia de una visita preanestésica no fue un factor determinante para la comprensión de la formación médica del profesional. No hubo diferencia estadística en las respuestas entre los individuos que recibieron la visita preanestésica antes de la entrevista, y aquellos que todavía no habían sido evaluados. A pesar de eso, y comparando los promedios de las calificaciones de importancia que los pacientes le dieron al cirujano y al anestesiólogo, no se registró diferencia estadística entre los profesionales, incluso con la mitad de los pacientes no reconociendo la formación médica del anestesiólogo.

Entre los objetivos de la visita preanestésica, podemos decir que éste es el momento de establecer la relación médico-paciente, de clarificar las dudas con relación al acto anestésico, y de orientarlo en cuanto al procedimiento planificado ⁴. Algunos estudios ^{1,2,5,12} discuten que la orientación del paciente en la visita preanestésica, es una forma de difundir la imagen del profesional y de alcanzar el reconocimiento de los pacientes, además de reducir su ansiedad con relación al procedimiento.

Este estudio ha llegado a la conclusión, de que el conocimiento de los pacientes con relación a la formación del anestesiólogo es pobre, y que no cambió en los últimos 18 años. Los pacientes no le atribuyeron al anestesiólogo un rol fundamental en el cuidado perioperatorio como, por ejemplo, decidir el tipo de anestesia, realizar la transfusión sanguínea y tratar las náuseas y el dolor en el postoperatorio, lo que nos indica la necesidad de perfeccionar la difusión de las informaciones durante la consulta preanestésica.

REFERENCIAS

1. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D – Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*, 2006;18:504-509.
2. Calman LM, Mihalache A, Evron S et al. – Current understanding of the patient's attitude toward the anesthesiologist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *J Clin Anesth*, 2003;15:451-454.
3. Klapfta JM, Roizen MF – Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg*, 1996;83:1314-1321.
4. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ – Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia*, 1994;49:715-718.
5. Lopes CA, Machado PRA, Castiglia YMM – O que pensa o paciente sobre o binômio anestesiológico-anestesia. *Rev Bras Anestesiologia*, 1993;43(5):335-340.
6. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. – The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg*, 1996;83:793-797.
7. Shevde K, Panagopoulos G – A Survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*, 1991;73:190-198.
8. Swinhoe CF, Groves ER – Patients' knowledge of anesthetic practice and the role of anesthesiologists. *Anesthesia*, 1994;49:165-166.
9. Keep PJ, Jerkins JR – As others see us: the patients' view of the anaesthetist. *Anaesthesia*, 1978;33:43-45.
10. Burrow BJ – The patient's view of anaesthesia in an Australian teaching hospital. *Anaesth Intensive Care*, 1982;10:20-24.
11. Dodds, Harding MI, More DG – Anaesthesia in an Australian private hospital: the consumer's view. *Anaesth Intensive Care*, 1985;13:325-329.
12. van Wijk MGF, Smalhout B – A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia*, 1990;45:679-682.
13. Pleuvry BJ, Bradshaw EG – The anaesthetist in the eyes of the public. *Anaesthesia*, 1982;37:462-463.