



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ANESTESIA EN MUJERES DE 20 A 50  
AÑOS DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE, MAYO – OCTUBRE 2019**

**AUTORES:**

**MADELEINE BRIONES GARCÍA**

**ANTONIO SAÚL LUNA**

**TUTORA:**

**DRA. FLAVIA PALACIOS**

**MANAGUA, NICARAGUA 2019**

## Dedicatoria

Dedicamos la culminación de este trabajo:

A Dios, por brindarnos la sabiduría y perseverancia a lo largo de nuestra formación profesional, así como por haber sido esa luz que siempre estuvo encendida en los momentos difíciles de este camino.

A nuestros padres, por habernos apoyado y guiado con principios y valores que nos permitieran encontrar el camino al éxito.

## Agradecimientos

No podemos omitir patentizar nuestro agradecimiento a la doctora Flavia Palacios Rodríguez, quien como nuestra tutora supo guiarnos tanto con sus habilidades profesionales como con sus consejos en los cuales nos inculcó la paciencia como virtud principal de calidad y éxito.

De igual manera les agradecemos a todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron siempre a nuestro lado apoyándonos en cada uno de los pasos que dimos para lograr el objetivo que nos propusimos.

## Opinión de la tutora

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud para el año 2010, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. Siendo la anestesia una especialidad ligada al acto quirúrgico es señalada como fundamental para realizar cirugías seguras que salvan vidas.

Por tanto, realizar investigaciones encaminadas a determinar la educación que se brinda como parte de la valoración pre y post anestésica es necesario realizarlas con el fin de encontrar las brechas como oportunidades de mejora en la calidad del acto quirúrgico y de esta forma favoreciendo la calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

Los Bachilleres Madeleine Briones García y Antonio Saúl Luna, aspirantes al título, han demostrado arduo trabajo, disciplina y dominio en el proceso de investigación.

Felicito a los investigadores por este estudio que será de utilidad para futuras investigaciones e insto a que continúen desarrollando sus habilidades en el área de la investigación científica.

Msc. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez

Tutora

## Resumen

Modernos estudios internacionales reflejan la falta de conocimientos de los pacientes con relación a la formación y el papel del anestesiólogo. La mayoría ubica al anestesiólogo como un tecnólogo de estudios medios. Otros desconocen su función en el periodo post operatorio. Los objetivos de esta investigación fueron describir los conocimientos y prácticas sobre la anestesia en mujeres de 20 – 50 años del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de Mayo – Octubre del año 2019.

Es un estudio descriptivo y transversal, con las variables de: características sociodemográficas, conocimientos del procedimiento anestésico y los efectos del procedimiento anestésico y las prácticas pre anestésica y post anestésica.

Resultando la edad predominio en el rango de 41 a 50 años, urbana, universitaria, católica, casadas y solteras en la misma proporción y se dedica al cuidado del hogar - amas de casa.

Con respecto al procedimiento anestésico se encontró que el 87.17% (68) de las pacientes saben el tipo de anestesia que recibieron, un 48.71% (38) de las pacientes tienen buenos conocimientos sobre el procedimiento y un 35.89% (28) de las pacientes tienen buen conocimiento sobre los efectos del procedimiento.

Se describe que un 41.02% (32) de las pacientes realizan adecuadas practicas pre anestésicas y que un 56.41% (44) de las pacientes realizan adecuadas practicas post anestésicas.

Los conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes es bueno y sobre los efectos de la anestesia el conocimiento es regular. Las practicas pre anestésica son inadecuadas y las practicas post anestésicas son adecuadas.

La investigación pretende sensibilizar al gremio de la salud de ser promotores de buenas guías con respecto a la anestesia, a los anestesiólogos a ser más empáticos a las dudas e incertidumbres de la población y a la población de tener libertad y confianza de aclarar sus dudas con respecto a la anestesia.

## Contenido

<b>CAPITULO I. GENERALIDADES</b> .....	1
1.1 Introducción.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
<b>1.2.1 A nivel internacional</b> .....	3
<b>1.2.2 A nivel Nacional</b> .....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Planteamiento del problema.....	8
1.5 Objetivos.....	9
<b>1.5.1 Objetivo general</b> .....	9
<b>1.5.2 Objetivos específicos</b> .....	9
1.6 Marco Teórico.....	10
<b>1.6.1 Una nueva era de la anestesia y la antisepsia</b> .....	10
1.6.1.2 Anestesia General.....	11
1.6.1.3 Anestesia Local:.....	13
1.6.1.4 Anestesia Regional:.....	14
- <b>Percepción de la anestesia y anestesiología</b> .....	14
- <b>Satisfacción del paciente</b> .....	18
1.6.2 Características sociodemográficas.....	19
1.6.3 Conocimiento sobre los procedimientos anestésicos y sus efectos.....	20
1.6.4. Practicas pre anestésicas y post anestésicas.....	20
<b>CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	22
<b>2.1. Tipo de estudio</b> .....	23
Área de Estudio.....	23
Unidad de análisis.....	23
<b>2.2. Universo</b> .....	23
<b>2.3. Muestra</b> .....	23
2.3.1. Tamaño muestral.....	23
2.3.2 Tipo de muestreo.....	24
2.3.3 Criterios de inclusión.....	24
2.3.4 Criterios de Exclusión.....	24

<b>2.4. Enunciado de las variables por objetivos .....</b>	<b>25</b>
<b>2.5. Operacionalización de las variables.....</b>	<b>25</b>
<b>2.6. Método, fuente, técnica e instrumento de recolección de la información.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7. Plan de tabulación y análisis.....</b>	<b>28</b>
<b>2.8. Consideraciones éticas.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPITULO III DESARROLLO .....</b>	<b>30</b>
3.1 Resultados.....	31
3.2 Discusión .....	36
3.3 Conclusiones.....	38
3.4 Recomendaciones .....	39
<b>CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>40</b>
4.1 Básica .....	41
4.2 De consulta .....	41
<b>CAPITULO V. ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
5.1 Cuadros.....	44
5.2 Gráficos .....	55

## **CAPITULO I. GENERALIDADES**

## 1.1 Introducción

La anestesiología es la especialidad médica que se ocupa del cuidado y la atención de aquellos pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas; aunque, también es recurrente que se ocupen de aliviar los dolores que resultan de causas no quirúrgicas, tal es el caso del trabajo de parto en el cual se le aplican a la mujer a punto de dar a luz anestésicos para aliviar su dolor.

Ferreira (2011, pag.64) determinó la falta de conocimiento de los pacientes en relación a la formación y al papel del anestesiólogo. A nivel mundial el anestesiólogo es considerado médico especialista solo por un pequeño porcentaje de pacientes.

Smith & Mannion (2013, pag30). La mayoría ubica al anestesiólogo como un técnico de estudios medios. Otros desconocen su función en el periodo post operatorio. Esto está acompañado por la gran cantidad de efectos adversos y muertes que se produjeron en la antigüedad y que indujeron a la aparición de miedos o temores en cuanto a la especialidad; por lo que el acto anestésico-quirúrgico genera gran ansiedad y miedo en el paciente, y solo mediante una oportuna atención pre y trans hospitalaria y con la debida preparación psicológica o farmacológica se puede mejorar esa percepción de temor y angustia.

Fernández (2014, pág. 92) 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 atribuciones. En Nicaragua existen escasas publicaciones de resultados de estudios similares de los conocimientos y prácticas que tienen los pacientes en cuanto a la anestesia.

La siguiente investigación tiene como objetivo fundamental determinar el nivel de conocimiento que tiene las pacientes acerca de la anestesia; así mismo conocer las prácticas pre y post anestésicas que realiza la población cuando son intervenidas quirúrgicamente durante una cirugía.

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 A nivel internacional

Hariharan (2010, pág. 23) *“Conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la anestesia y anesthesiólogos en la universidad del Oeste de Trinidad y Tobago demostró que solo el 59% de los pacientes tenían conocimientos acerca de los anesthesiólogos y de ellos el 80% habían sido atendidos en hospitales privados. Dentro de los temores más comunes referente a la anestesia fueron: miedo a no despertarse en un 86%, seguido del miedo al dolor postquirúrgico en un 64%, quedarse paralizado durante el proceso anestésico representado por un 53% y otro porcentaje menor de pacientes tenía miedo a la muerte después del proceso anestésico.*

Estrada & Prago (2011, pág.18) realizaron un estudio titulado *“Miedo y ansiedad a la anestesia en los pacientes sometidos a cirugía”* en el hospital Guillermo Luis Fernández Barquero en Cuba. Llegando a las siguientes conclusiones: de los 1353 pacientes sometidos a cirugía el 71% de ellos pensó constantemente en la anestesia antes de la intervención, el 67% manifestó tener miedo a la anestesia; asimismo el 54% manifestó temor a permanecer consciente y el 43% mostro temor a despertar con secuelas.

Patria & Chávez (2012, pág.41) realizaron un informe investigativo titulado *“Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: Una mirada desde la perspectiva del paciente”* en la fundación Santa Fe de Bogotá. En el estudio se incluyeron a 144 pacientes obteniendo los siguientes resultados: el 85% había tenido por lo menos una cirugía previa de los cuales el 61% se le había administrado anestesia general, 21% anestesia regional, 12% local y 7% local asistida. La mayor parte de los pacientes demostró una mala percepción y conceptos erróneos acerca de la anestesia y el anesthesiólogo.

Orozco (2012, pag.34) realizó un estudio descriptivo titulado *“Percepción de la anestesia y del anesthesiólogo en pacientes sin experiencia previa Anestésica Quirúrgica.* En la Universidad Nacional De México en donde se concluye: de los 298 pacientes entrevistados, el 90% reconoció que el anesthesiólogo es un especialista, el 70% reconoció las funciones del anesthesiólogo en cirugía y el 68% reconoció la importancia del anesthesiólogo en la valoración

pre quirúrgico. La satisfacción de la anestesia fue excelente en el 78% lo cual estuvo asociado al nivel educativo.

Ponce & Pineda (2012, pág.60) Realizan un estudio titulado “*Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente*” Universidad Nacional Autónoma de Honduras, obteniendo como resultados los siguientes: De los pacientes estudiados, pertenecientes a diferentes especialidades quirúrgicas, a 60 pacientes se les administró anestesia general y a 55 anestesia regional. El 33.9% tenía miedo a la anestesia, el 1.6% tuvo recuerdos del transoperatorio. Sin embargo, de los que recibieron anestesia regional, 36 de ellos refirieron al menos una molestia durante la cirugía siendo más frecuente el dolor en un 38.1%. De los pacientes en estudio solo se les realizó valoración pre anestésica a 18 pacientes, 15 de ellos estuvieron más tranquilos después de la visita del anestesiólogo. La opinión del paciente respecto a la anestesia que recibió fue excelente en un 62.6 %, buena en un 33%, y regular en un 4.3%. La opinión en relación a la persona que administró la anestesia fue excelente en un 72.2%, buena en un 26. 1% y regular en 1.7%. Las complicaciones post anestésicas se presentaron en un 27%. La técnica anestésica aplicada fue rechazada en el 9.5% de los pacientes. La calidad de la analgesia postoperatoria, desde el punto de vista del paciente fue buena en un 74.8%, regular en un 19.1% y mala en un 6.1%.

Royse, Chung, Newman, Stygall y Wilknison (2013, pág. 47), Realizaron un estudio observacional titulado “*Predictores de la satisfacción del paciente con la anestesia y la atención quirúrgica: Un estudio de cohorte que utiliza la escala de recuperación postoperatoria*” cuyos resultados fueron: la satisfacción incompleta se predijo con dolor persistente o náuseas en el día 3 [ OR 8.2 (IC del 95%: 25 a 27), P <0.01] y satisfacción incompleta en el día 1 [ OR 28 (IC del 95%: 10 a 77), P <0.01]. Paradójicamente, la satisfacción incompleta fue menos probable si el dolor y la náusea estuvieron presente 15 minutos después de la cirugía [OR 0.34 (IC del 95%: 0.11 a 0.99), P <0.05] o en el día 1 [OR 0.30 (IC del 95%: 0.10 a 0.91), P <0.03]. La recuperación incompleta en los otros dominios o influyó en la satisfacción.

Los cuales concluyeron que, de los dominios de recuperación medidos con la escala de calidad de recuperación postoperatoria, solo la nocicepcion (dolor o náusea) contribuyó a la satisfacción incompleta.

Ortiz (2013, pag.56) realizó un estudio analítico titulado “*Información preoperatoria al paciente sometido a anestesia general*” en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras con el objetivo de mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad. Durante un periodo de 4 semanas (periodo preoperatorio) se incluyeron a 310 pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente en hospitales privados y se les realizó una encuesta sobre valoración pre quirúrgica cuyos resultados fueron: el 93% demostró satisfacción con la comprensión del tipo de anestesia (obtuvo información sobre las opciones para el control del dolor) y lo que los pacientes deberían hacer el día de la cirugía.

Fernández (2014, pág. 78) realizó un estudio titulado “*Mitos y temores acerca de la anestesia en pacientes sin experiencia pre anestésica*” en la universidad de La Sabana en Bogotá; demostrando en una población de 234 pacientes que el 84% de ellos demostró tener miedo a quedar paralizado, seguido del temor a no despertar en un 52% y lesiones cerebrales irreversibles en un 21%. El estudio también demostró que uno de los factores que brinda mayor seguridad al paciente en este sentido es la consulta pre anestésica, lo cual redujo en un 75% la ansiedad.

Martínez (2014, pág. 26) realizó un estudio titulado “*Percepción de los pacientes sin experiencia previa anestésica quirúrgica, sobre la anestesia y los anestesiólogos, en el pre y postoperatorio*” Universidad Nacional de Ecuador, Quito; demostrando que el conocimiento de los pacientes sobre el anestesiólogo como médico especialista fue del 54% en el preoperatorio y del 78.4% en el postoperatorio de su primera intervención. La mayoría de los pacientes desconocía la importancia de la función del anestesiólogo en el preoperatorio, así como en el manejo del dolor postoperatorio. El estudio también demostró que los pacientes con menor grado de escolaridad tienen menor conocimiento respecto al acto anestésico y el papel del anestesiólogo como especialista.

Castellón & Vigones (2016, pág. 84) “*Percepciones y temores de la práctica anestésica: Una perspectiva desde Chile*” Universidad Mayor, Santiago de Chile, llegando a las conclusiones: 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 anesthesiólogo, 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 anesthesiólogo está presente durante toda la cirugía.

### **1.2.2 A nivel Nacional**

Lindo, Aguilera y Gutiérrez(2010, pág. 90 ) realizaron un estudio titulado “*Evaluación Preanestésica realizada por el personal de anestesia a los pacientes adultos de cirugía electiva del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez*” en Managua, donde se encontró que en un 92% de las valoraciones preanestésicas son elaboradas por médicos residentes de anestesia, siendo esto favorable para el paciente ya que se cuenta con el personal calificado para brindar información válida sobre el procedimiento lo que permite aclarar las dudas que trae consigo el paciente.

Nabham y Gonzales (2014, pag.58) realizaron un estudio “Nivel de conocimiento, hábitos y prácticas en cuidados paliativos de los médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia, que brindan a las pacientes del servicio de oncología en el Hospital escuela Bertha Calderón Roque” en Managua determinó que un porcentaje significativo de las valoraciones preanestésicas son deficientes lo que se justifica por la carga de trabajo y el uso de lenguaje técnico.

### 1.3 Justificación

Generalmente cada ser humano antes de cada cirugía ya sea mayor o menor se suscita prejuicios, temores, y ansiedad por el éxito y fracaso de la misma. Previo al mismo proceso se realizan una serie de estudios, entre las cuales destaca la valoración pre anestésica, situación que genera desconcierto y desconfianza por parte de los pacientes debido a una serie de factores, entre los cuales destacan; bajo nivel de escolaridad de los pacientes, en algunos casos la relación médico – paciente es insuficiente y superficial, credo religioso y un aspecto relevante es que el médico que realiza la valoración pre anestésica no es el mismo que asiste a la paciente a la hora de la operación; Fernández (2014, pág. 78).

Con la realización de este protocolo se pretende establecer los conocimientos acerca del procedimiento anestésico y los efectos del mismo para desvirtuar los mitos y falsas creencias erradas acerca de este proceso.

Con los resultados de esta investigación, se podrá generar un plan de acción educativa hacia los pacientes con la entrega de brochures, banners adornando las clínicas donde se realizan la consulta, explicando de manera sencilla y clara, se tratará de mejorar los niveles de conocimientos acerca de este proceso y por ende mejorar la relación Anestesiólogo y paciente, para contribuir a fortalecer los niveles de atención del Hospital Alemán Nicaragüense.

## 1.4 Planteamiento del problema

La falta de conocimientos sobre la anestesia en la mayoría de pacientes que son sometidos a procesos quirúrgicos, conlleva a que estos presenten muchos temores, una mala actitud y por ende una mala práctica ante esta. Los principales temores que presentan estos pacientes son el miedo a morir y el miedo a despertar con secuelas, miedos que se podrían evitar si el paciente está informado de forma correcta sobre los beneficios y los efectos que producen el uso de la anestesia.

Ejemplo de ello es que en el área de Cirugía del HAN aprox. el 15% de las cirugías programadas son omitidas debido a urgencias hipertensivas secundario a estados de ansiedad o estrés, dicho evento se pudo haber evitado si se hubiese brindando una adecuada consejería preanestesia. Rodríguez y Sánchez (2012, pag.65).

Lo cual nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta:

¿Qué conocimientos y prácticas sobre la anestesia en general poseen las usuarias de 20-50 años del Hospital Alemán nicaragüense en el periodo de Mayo - Octubre 2019?

Por lo que nos planteamos las siguientes directrices:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes sometidas a anestesia del grupo en estudio?

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las usuarias acerca del procedimiento anestésico y sus efectos?

¿Cuáles son las prácticas preparatorias pre y post anestésicas que realizan las usuarias?

## 1.5 Objetivos

### **1.5.1 Objetivo general**

Describir los Conocimientos y prácticas sobre la anestesia en general en usuarias de 20 a 50 años del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de mayo - octubre del año 2019.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes sometidas a anestesia del grupo en estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen las usuarias acerca del procedimiento anestésico y sus efectos.
3. Mencionar las prácticas preparatorias pre y post anestésicas que realizan las usuarias.

## 1.6 Marco Teórico

### 1.6.1 Una nueva era de la anestesia y la antisepsia

Se considera que, a pesar de los intentos por lograr un estado de anestesia ninguna sustancia o remedio había resultado lo suficientemente eficaz en el control del dolor, de modo que, en los procedimientos quirúrgicos los pacientes se movían tanto que el cirujano tenía, por obligación que realizar la cirugía lo más rápidamente posible y con la necesidad de sujetar fuertemente al paciente, resultando las operaciones un acto sumamente sangriento y temido, con una elevada mortalidad secundaria al choque hemorrágico o a los procesos sépticos postoperatorios, de tal modo que podemos identificar tres jinetes apocalípticos que se oponían al desarrollo y avance de la cirugía para que ésta finalmente alcanzara el estatus de ciencia que actualmente goza. Moreno (2012, pág. 65)

Estos tres, a saber, son:

- a) El dolor.
- b) La infección.
- c) La hemorragia

Posterior a la primera demostración pública el 16 de octubre de 1846 en la arena de Massachusetts Hospital General, Bigelow describió la insensibilidad durante las operaciones quirúrgicas producida por inhalación. La noticia pronto le “dio la vuelta al mundo” y se iniciaron los ensayos en otras latitudes y con otras sustancias, iniciándose a mediados del siglo XIX, la era anestésica de la cirugía. El 21 de noviembre de 1846, Sir Oliver Wendell Holmes lo denominó como “anestesia”, y agregó: “cualquiera sea el nombre que se elija, será repetido por las lenguas de todas las razas civilizadas de la humanidad.”

Los cirujanos encuentran que la anestesia les permitía realizar maniobras más complejas, invasoras, y precisas de lo que se habían atrevido a intentar antes. Finkielman & Firmat (2001, pag73).

La cirugía había sido, un contribuyente modesto al progreso médico antes del descubrimiento de la anestesia. Entre mediados de los años 1800 y 1920, sin embargo, la cobertura de los avances quirúrgicos ocupaba la mitad de las publicaciones científicas. Los médicos de la

época victoriana tenían pocos medicamentos eficaces, pero los cirujanos comenzaron a reportar nuevos tratamientos casi todos los meses, y el ritmo vertiginoso de innovación continuó durante casi un siglo. La cirugía se convirtió en una fuerza dominante en el progreso médico gracias a la anestesia.

#### 1.6.1.2 Anestesia General

La anestesia general se puede definir como un estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos. Podríamos decir que es una situación de coma farmacológico en el que el paciente es incapaz de despertar al provocar un estímulo sobre él. Si se necesita una relajación de los tejidos que van a ser manipulados se plantea el uso de relajantes musculares. Fernández y Mula (2011 pág.48)

La anestesia general presenta tres fases:

- a) inducción;
- b) mantenimiento;
- c) recuperación.

**1. Inducción:** En la inducción de la anestesia general debemos cumplir, en términos generales, tres objetivos: hipnosis, analgesia y relajación muscular.

1.1. Hipnosis: La hipnosis se consigue mediante el uso de anestésicos endovenosos o inhalatorios. Generalmente se realiza una inducción endovenosa, pues es más confortable para el paciente, el resto de agentes inhalatorios provocan irritación bronquial, por lo que se reserva el uso de los inhalatorios para el mantenimiento de la hipnosis durante el procedimiento.

1.2. Analgesia: En los procesos quirúrgicos con anestesia se utilizan analgésicos de gran potencia como son los opiáceos mayores. No producen amnesia. El fentanilo es el mórfo más utilizado en la anestesia para cirugía, usándose remifentanilo y alfentanilo en procedimientos cortos como legrados, desbridamiento de abscesos etc. Estos últimos se están utilizando también en procesos quirúrgicos más largos, en perfusión continua.

1.3. Relajación muscular: El uso clínico de los relajantes musculares se plantea siempre que se requiere intubación endotraqueal, debido a que los tejidos de esta zona son muy

reflexógenos y siempre que la cirugía que se va a realizar requiera la relajación de los tejidos musculares para su realización.

**2. Mantenimiento:** La situación anestésica conseguida tras la inducción debe mantenerse tanto tiempo como dure la situación que lo ha requerido. Esto se conseguirá con los mismos fármacos expuestos anteriormente y nos guiaremos tanto del conocimiento farmacológico de los mismos, como de la situación clínica del paciente. Para ello se utilizan vaporizadores en caso de la anestesia inhalatoria o en caso de anestesia endovenosa, sistemas de perfusión o bolos de fármacos según los casos.

### **3. Recuperación:**

3.1. Hipnosis: Al cesar la administración del hipnótico, ya sea inhalatorio como endovenoso, se producirá una vuelta progresiva al estado vigil.

3.2. Analgesia: Es importante que el paciente tenga una buena analgesia en el momento del despertar, pero al mismo tiempo hay que tener en cuenta que los opiáceos provocan sedación y depresión respiratoria, lo cual puede impedir la recuperación

3.3. Relajación muscular: Al retirar los fármacos hipnóticos debemos estar seguros de que no existe relajación muscular, de lo contrario, se produce una de las situaciones más angustiosas para el paciente.

### **Efectos de la anestesia general:**

Un efecto secundario frecuente de la anestesia general son las náuseas y los vómitos después de la cirugía. Algunas personas también pueden presentar dolor de garganta y muy ocasionalmente, lesiones en los dientes, labios, encías o cuerdas vocales a raíz de la introducción de sondas respiratorias y dispositivos en las vías respiratorias. Algunas de las complicaciones menos frecuentes y más graves son: ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o muerte, estos son más probables en pacientes que tienen problemas cardíacos, hipertensión arterial, diabetes, nefropatía o enfermedades pulmonares. Muy infrecuentemente, las personas pueden comenzar a estar conscientes de los acontecimientos cuando se cree que están inconscientes por la anestesia general. Torpy (2011, pag.36)

### 1.6.1.3 Anestesia Local:

La anestesia local es la pérdida temporal de la sensibilidad (térmica, dolorosa y táctil), por medios terapéuticos (suministro de fármaco), sin inhibición de la conciencia.

El anestésico local es un bloqueador reversible de la conducción de las fibras nerviosas cuando es suministrado en un área determinada. Lo anterior se efectúa por una acción de la membrana axonal que impide su despolarización. El bloqueo completo se produce por aplicación directa del fármaco. Rodríguez (2014, pag.64)

#### **Efectos de la anestesia local:**

Las reacciones adversas asociadas al uso de anestésicos locales son frecuentes y varían desde leves hasta graves con amenaza de la vida. Sin embargo, en su mayoría se trata de reacciones tóxicas y vasovagales, siendo por el contrario las reacciones alérgicas de tipo I (mediadas por IgE) excepcionales. Más frecuentes son las reacciones alérgicas de tipo IV, tipo dermatitis de contacto, pero éstas plantean más un problema ocupacional entre odontólogos, enfermeras, etc. que al propio paciente.

- **Reacciones Tóxicas:** Se deben a los efectos directos de estos agentes sobre el sistema cardiovascular y SNC y se producen por la rápida absorción del anestésico hacia la circulación sistémica. El paciente puede experimentar mareo, náuseas, vómitos, hipotensión, convulsiones y coma.
- **Reacciones Vasovagales:** Como respuesta psicomotora a la intervención más que al anestésico en sí. El paciente puede presentar hiperventilación o más frecuentemente síncope vasovagal (hipotensión, bradicardia, palidez).
- **Reacciones Simpaticomiméticas:** Raramente producidas por las pequeñas dosis de adrenalina que contienen los anestésicos (temblor, taquicardia e hipertensión).
- **Reacciones Alérgicas:** En su mayoría se trata de dermatitis de contacto producidas por anestésicos locales derivados del **PABA** (ácido. para-amino benzoico) o bien debido a los parabenos que contienen como preservativo. No obstante, la mayoría de las inflamaciones locales retardadas se deben al trauma de la intervención más que a una hipersensibilidad mediada por células. Alvarado (2013, pag.42)

#### 1.6.1.4 Anestesia Regional:

La anestesia regional es el conjunto de procedimientos en los que se administran al paciente agentes anestésicos locales, junto con otras drogas adyuvantes, en áreas específicas del cuerpo, para permitir la realización de cirugías o eventos diagnósticos o terapéuticos; la anestesia regional debe mantener al paciente libre de dolor durante el procedimiento que se le realiza y debe permitir su recuperación completa después de finalizar el mismo. La anestesia regional debe ser un acto confiable y seguro para el paciente.

La anestesia regional se divide en:

- **Bloqueo de nervios periféricos:** se consideran bloqueos nerviosos periféricos a los procedimientos mediante los cuales se aplican diversos fármacos analgésicos en las proximidades de las estructuras nerviosas periféricas. En este sentido, requieren la identificación de un nervio con tanta precisión como sea posible. Así, se depositará un volumen mínimo de la solución anestésica.

**Efectos adversos del bloqueo de nervios periféricos:** las complicaciones neurológicas son poco frecuentes, menos de un 3% (bloqueo interescaleno, axilar y femoral), sin embargo, las lesiones permanentes son más raras y en estos casos variables asociados a la cirugía son la causa principal hasta en un 88% de los pacientes.

- **Bloqueo central (epidural, caudal, raquídea):** son técnicas regionales que se realizan en el neuro-eje, o sea, en la columna vertebral, para entumecer el cuerpo, generalmente la zona desde el ombligo hasta los pies.
- **Efectos adversos del bloqueo central:** la mayoría de las complicaciones son leves: cefaleas, lumbalgias y dolor en las piernas. El miedo a la parálisis permanente es desproporcionado porque se estima que ocurre en 1 de cada 14.000 bloqueos centrales. Mendoza (2012, pág. 38)

- **Percepción de la anestesia y anestesiología**

Hay procesos patológicos en el ser humano, cuya curación, pasa únicamente por la intervención quirúrgica y en ésta participan, principalmente, dos equipos de especialidades médicas. Cirugía y anestesiología; El cirujano, apoyado por la historia clínica, la exploración y unas pruebas complementarias adecuadas, realiza el diagnóstico e indica la intervención.

A partir de ese momento, comienza la preparación del paciente, tanto desde el punto de vista orgánico como psicológico.

Después de los años 30, mejoraron las técnicas anestésicas y, por ende, las quirúrgicas. En los años 80, la evaluación preanestesia en la cirugía programada, la realizaba el propio cirujano con los datos complementarios que creía oportunos, siempre, con un informe del cardiólogo. Este informe sería fundamental, en cuanto a la autorización o no de la intervención quirúrgica, por lo que recaía sobre él toda la responsabilidad. El anesthesiólogo se limitaba a revisar los estudios efectuados en los momentos previos a la intervención. Es, por tanto, a partir de estas fechas, cuando se inicia la evaluación preanestesia por el Servicio de Anestesiología con una implantación progresiva de la misma, tanto en hospitales de la red privada como de la red pública, con diferentes formas de valoración.

En la actualidad no hay un anestésico estándar, más bien debe formularse un plan anestésico; luego de la Evaluación Preanestésica detallada del paciente, que inicia con las características sociodemográfica, una historia de sus antecedentes quirúrgicos y clínicos, para luego concluir con las diferentes opciones anestésicas, riesgos y beneficios concomitantes.

La Evaluación Preanestésica tiene como objetivos básicos primarios, reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes que serán sometidos a cirugía y como objetivos secundarios los definidos a continuación:

- Establecer una buena relación médico-paciente.
- Evaluar y disipar la ansiedad que presenta el paciente desde el momento que se le anuncia que va hacer intervenido quirúrgicamente.
- Hacer una correcta evaluación clínica del paciente quirúrgico para valorar los índices de riesgo anestésico-quirúrgico.
- Indicar la premedicación más apropiada o conveniente.
- Definir la técnica o plan anestésico.
- Mejorar la calidad asistencial.

Los primeros reportes acerca de la relación anesthesiólogo pacientes datan de 1960 y demostraron que las sensaciones de ansiedad acerca de la anestesia se debían en gran parte a la pobre relación que el anesthesiólogo lograba establecer con su paciente. Según los autores

los anestesiólogos 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 relación anestesiólogo paciente y por el efecto de la medicación preoperatoria y posoperatoria. Morgan (2010 pag.54)

La práctica de la anestesia ha cambiado de modo espectacular gracias a la aplicación de adelantos recientes de la tecnología biomédica y hace que esta sea una especialidad excitante y de rápida evolución. El anestesiólogo moderno es ahora un tanto consultante como proveedor primario de cuidado. El papel que desempeña como consultante resulta apropiado debido a que el principal objetivo del anestesiólogo es cuidar que el paciente enfrente de forma segura y cómoda la cirugía por lo general toma sólo un tiempo corto (de minutos a horas).

No obstante, como los anestesiólogos se encargan de todos los aspectos “no quirúrgicos” de los cuidados del sujeto en el periodo peri operatorio inmediato, también proporcionan cuidado primario.

Con respecto a los riesgos que están directamente relacionados con la anestesiología, deben considerarse sustitutos de seguridad. Antes de 1980, en una época anterior a la utilización generalizada de la oximetría de pulso y capnografía, las tasas de mortalidad relacionadas con la anestesia se estimaron entre 1: 2.500 y 1: 5000. No se ha demostrado formalmente que la introducción de estos nuevos dispositivos de vigilancia haya tenido un efecto beneficioso sobre la morbilidad o la mortalidad, no obstante, se disminuyó la tasa de paradas cardíacas relacionadas a la anestesia.

Los logros en el campo de la anestesia han permitido obtener una mejor percepción del paciente por lo que se ha convertido en una especialidad segura. Cada vez hay pacientes con mayor edad y con más patologías, las intervenciones quirúrgicas son más complejas, hay más presión sobre el rendimiento, se diseñan nuevos medicamentos y dispositivos que plantean riesgos en el trabajo de los anestesiólogos.

Pese a esto muchos pacientes siguen sin conocer el papel del anestesiólogo moderno o la importancia de la atención anestésica a los resultados quirúrgicos a largo plazo. Los pacientes sienten que todas las intervenciones quirúrgicas generan intranquilidad, miedos y

desconocimiento, la anestesia aparece como fantasma principal. Este miedo está relacionado con la mala reputación que tiene la práctica anestésica desde los tiempos de inicio en que las personas que realizaban esta labor, incluso hoy en día hay anesthesiólogos que no disponen de medicamentos seguros y equipamiento tecnológico adecuado.

La falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado constituye un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Cuando no obtenemos reconocimiento tanto en el trabajo como a la persona misma, se crea un sentimiento de devaluación.

La Especialidad de Anestesiología, que incluye la anestesia, los cuidados peri operatorios, la medicina de cuidados intensivos, tratamiento del dolor y medicina de emergencia, siempre ha participado en los intentos sistemáticos para mejorar la seguridad del paciente. Es necesario cambiar estas ideas con acciones concretas basadas en el conocimiento y experiencia de cada anesthesiólogo, con normativas y protocolos, conjuntamente con los medios tecnológicos y administrativos de cada institución, demostrando que la anestesia ya no es el fantasma ni la especialidad de la muerte, todo lo contrario, es una especialidad con gran sensibilidad que entrega conocimiento, estabilidad, destreza, seguridad, esperanza, confianza y profesionalismo.

La especialidad de anestesiología ha estado a la vanguardia del movimiento de la seguridad del paciente durante muchos años. En un estudio realizado en países de la región como Perú El 92% de los pacientes conocían el significado de la palabra anesthesiólogo, pero solo el 53% sabía que es médico. También las funciones que este realiza son poco conocida. El 51% de los pacientes cree que el anesthesiólogo permanece en el quirófano durante la intervención quirúrgica para controlar su respiración, presión arterial y sueros e incluso la mayoría de los encuestados (72%) considera que el anesthesiólogo trabaja bajo las órdenes del cirujano.

La educación del paciente preoperatorio debe reconocer que distintos pacientes tienen distintas concepciones erróneas, expectativas y necesidades. Los estudios recientes son alentadores al mostrar que la percepción del paciente ha mejorado llegando hasta un 94.2 % en países desarrollados. Los pacientes con estudios superiores con buenos ingresos y que viven en las ciudades parecen estar bien informados sobre el papel y la función, a diferencia de los pacientes aislados analfabetos que no tenían ninguna información. Este hallazgo arroja una gran sombra sobre la validez del consentimiento del paciente y la ética de la libertad de

elección y la decisión acerca de su técnica anestésica. Se debe trabajar en la educación de los pacientes sobre todo en los de menos educación orientándolos.

Los pacientes tienen un fuerte deseo de conocer personalmente al anesthesiologo antes de la cirugía y obtener la mayor cantidad de información, sin importar su experiencia previa anestesia.

La consulta anestésica es quizás el único momento para aclarar las dudas y establecer una relación médico paciente. Lamentablemente quién realiza la visita pre anestésica no es el mismo especialista que administra el cuidado anestésico. Estas situaciones llevan frecuentemente a que los pacientes no conozcan con claridad el nombre de su anesthesiologo o la importancia que este tiene en el cuidado peri operatorio, identificando como dador total de su cuidado a su cirujano y dejando de reconocer incluso a la Anestesiología como una especialidad médica.

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 anesthesiologo.

Para los pacientes, la satisfacción representa, al menos en teoría, una evaluación de la experiencia de atención médica sobre la base de sus propios valores, percepciones y las interacciones con el entorno sanitario. Para profesionales de la salud, la satisfacción del paciente se puede utilizar para evaluar el impacto real de los procesos asistenciales en los propios pacientes.

#### - **Satisfacción del paciente**

La expresión “satisfacción del paciente” fue introducida en la práctica clínica en los años noventa, conociéndose desde entonces la gran subjetividad que la acompaña y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Langewitz, & Kindler (2010, pág. 40)

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente, finalmente, es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido; es un

concepto multidimensional que incluye componentes socio-demográficos, cognitivos y afectivos. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente. Langewitz, & Kindler (2010, pág. 43)

Entre estos componentes, encontramos los relacionados con el paciente, como factores sociodemográficos, edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud, como interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.

La satisfacción del paciente es un indicador importante del resultado de la atención de salud y la evaluación de la calidad de servicios de anestesiología. La Sociedad Americana de Comité de anesthesiólogos en cirugía ambulatoria y el Grupo de Trabajo sobre anestesia en el consultorio incluyen la satisfacción del paciente como uno de sus indicadores.

- Los factores más importantes para determinar la satisfacción eran de la información y la comunicación efectiva. Por lo tanto, podemos mejorar la satisfacción del paciente con la información adecuada y la continuidad de la atención a todas las fases del perioperatorio periodo comprendido entre el preoperatorio a intraoperatorio y postoperatorio.

#### 1.6.2 Características sociodemográficas

Nicaragua como país hispano hablante posee una población aproximada de seis millones de habitantes, de los cuales están distribuidos en todo el territorio nacional, La mayor parte de la población es mestiza con un 80%, seguida de la población blanca en 5% y algunas minorías de la población indígena y negra con un 5%. Todos ubicados predominantemente en el pacífico, norte y atlántico del país respectivamente.

Nicaragua posee una población predominantemente joven con edades entre los 18 y 50 años con una ligera curva hacia al género femenino y con una tasa de crecimiento descrita en el

año 2014 por index mundi de 1,02 anual. Por tal razón orientamos la investigación a la población más sensible.

Nicaragua posee una libertad de religión, pero las dos religiones más influyentes son la católica romana con 49% y la cristiana evangélica con 40%, con más del 80% perteneciente a doctrinas cristianas.

La educación se desglosa en preescolar, primaria y secundaria en un sistema público estatal que permite a toda la población acceder a una educación media gratuita, y una sistema autónomo de universidades públicas que permite el ingreso de los estudiantes a través de la realización de un examen de admisión más un promedio de las notas de los últimos 2 ciclos de secundaria, ganar un cupo en una de las facultades y las carreras ofertantes de manera gratuita, teniendo como principal objetivo las carreras en salud como medicina, odontología, bioanálisis clínico, enfermería, seguido de las ingenierías y arquitectura, leyes, y ciencias económicas.

#### 1.6.3 Conocimiento sobre los procedimientos anestésicos y sus efectos

Nicaragua como país en vías de desarrollo, todavía posee grandes limitaciones para dar a la población servicios de salud de calidad en lugares de difícil acceso como el sector rural, por tal razón se vuelve el tema de la anestesia un tema sensible y prácticamente desconocido para la población, la idea de saber que un médico que ellos no conocen mimetizara el dolor durmiéndolo por completo con fármacos desconocidos o procedimientos que no conocen vuelven a la población apática y temeroso de abordar estos temas con el médico tratante o de cabecera que está en el deber de explicar algo del procedimiento anestésico pero no facultado para interactuar con el paciente en cuanto al tema de anestesia se refiere.

#### 1.6.4. Practicas pre anestésicas y post anestésicas

- Siga las instrucciones que le hayan proporcionado acerca de qué y cuándo puede comer o beber antes de la cirugía.
- Confirme cuáles de sus medicamentos habituales debe o no debe tomar antes de la cirugía.
- Informe a su anesthesiólogo acerca de todos los medicamentos que toma, incluidos suplementos alimenticios, preparados a base de hierbas, productos de venta libre y

sustancias ilegales, debido a que pueden afectar sus constantes vitales e interferir con los anestésicos.

- Hágale preguntas a su anesestesiólogo antes de la cirugía, de modo de saber qué esperar.
- Antes de una intervención con anestesia general debe evitar fumar al menos dos semanas antes.
- Tome sus medicamentos habituales hasta la noche anterior a la cirugía. En ocasiones, el anestesista le puede permitir tomar con un sorbo de agua alguna medicación concreta la misma mañana de la intervención.
- No debe ingerir alimentos ni líquidos desde la noche anterior a la cirugía.
- Intente dormir tranquilo la noche anterior a la cirugía.
- Debe ducharse la misma mañana de la cirugía.
- No use cremas, maquillajes ni esmalte de uñas.
- No lleve pendientes, pulseras, anillos, piercing o cualquier otro tipo de material metálico porque pueden interferir en el funcionamiento de equipos eléctricos o electrónicos habituales en quirófano.
- En caso de una cirugía con anestesia general y alta el mismo día, debe acudir al hospital acompañado de un familiar o amigo que le acompañe las primeras 24 h.
- Al terminar la intervención se informará a los familiares, especificando los cuidados postoperatorios necesarios en cada caso. Se entregará siempre el correspondiente informe de alta y las recetas médicas. Langewitz, & Kindler (2010, pág. 72)

## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO**

## 2.1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo tipo CAP y según el enfoque filosófico cuantitativo-cualitativo; según la secuencia en el tiempo es transversal.

### Área de Estudio

El Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en la ciudad de Managua, carretera Norte de la SIEMENS 300 varas al sur, es un Hospital General Departamental, fundado en el año de 1986.

Tiene un área de afluencia poblacional aproximada a 400,000 habitantes. Con una dotación total de 282 camas aproximadamente, 6 quirófanos recientemente habilitados y equipados; además cuenta con Unidades Especiales para adultos y niños, Unidad de Cuidados Mínimos Neonatales y servicios en las especialidades de: Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía General, Ortopedia y Traumatología.

También cuenta con los siguientes servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento: Laboratorio Clínico y Patológico, Rayos X, Ultrasonido, Endoscopia, Electrocardiograma, Colonoscopia, Colposcopia, Farmacia y Nutrición.

### Unidad de análisis.

En usuarias de 20-50 años que serán sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía.

## 2.2. Universo

El universo estará constituido por 420 pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía que fueron sometidas a algún tipo de procedimiento anestésico.

## 2.3. Muestra

### 2.3.1. Tamaño muestral

Para estimar la muestra se decidió utilizar la siguiente fórmula que incluye la corrección correspondiente cuando se trabaja con poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z alfa: 1,96 (corresponde al valor de z para un nivel de confianza del 95%)

P: 0.5 (en caso de máxima variabilidad)

Q: 0.5 (corresponde a 1-p)

N: tamaño del universo

E: 0.1 (precisión 10%).

Por tanto:

$$n = 78$$

### 2.3.2 Tipo de muestreo

Para nuestra investigación se decidirá utilizar el muestreo sistemático; el cual consiste en elaborar un listado de todas las unidades de análisis del universo, luego se van obteniendo en forma sistemática cada cierto número de unidades, las que se incluirán en la muestra.

De tal manera que colocaremos en una bolsa plástica 20 números los que corresponden al número de camas del servicio, de forma al azar y de manera sistemática se tomara un número a partir del cual se contarán hasta llegar a la quinta cama la cual será seleccionada para aplicar el instrumento una vez que sus respectivos pacientes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y así respectivamente hasta completar nuestra muestra estimada.

### 2.3.3 Criterios de inclusión

- 2 Pacientes dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.
- 3 Pacientes que hablen el idioma español
- 4 Pacientes que no tengan trastornos psiquiátricos que impidan participar en el estudio.
- 5 Pacientes que no estén bajo el efecto de sedantes u otras drogas.

### 2.3.4 Criterios de Exclusión.

- 6 Pacientes iletradas
- 7 Pacientes que tengan dificultades visuales, auditivas y del habla.
- 8 Pacientes que se encuentren ingresadas en la sala pero que no estén presentes a la hora de realizarse la encuesta.

## 2.4. Enunciado de las variables por objetivos

**Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a anestesia del grupo en estudio**

- Edad
- Religión
- Procedencia
- Ocupación
- Escolaridad
- Estado civil

**Objetivo 2: Identificar los conocimientos que tienen las usuarias a cerca del procedimiento anestésico y sus efectos**

Conocimiento del procedimiento anestésico

Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico

**Objetivo 3: Mencionar las practicas preoperatorios y post anestésicas que realizan las usuarias.**

Practicas pre anestésicas

Practicas post anestésicas

## 2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha en que se realizara la encuesta.		Años cumplidos	20-30 31-40 41-50
Procedencia	Lugar en el que reside al momento del estudio.		Zona en que habita	9 Urbano 10 Rural
Escolaridad	Estado clasificado según la cantidad de años de educación que el paciente ha cursado		Nivel académico alcanzado	Ninguno Primaria Secundaria Universitario

Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad.		Creencias	Católico Evangélico Testigo de jehová Otros
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Ocupación	Actividad desempeñada por la persona en estudio para obtener remuneraciones		Oficio	Ama de casa Asistentes del hogar Comerciantes Otros
Estado Civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles			Soltera Casada Viuda Unión libre
Conocimiento sobre el procedimiento anestésico	Es el grado de información de las pacientes acerca de las técnicas que utiliza el anesestesiólogo para inducir anestesia	-----	Grado de conocimiento	Bueno Regular Deficiente
Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico	Es el grado de información de las pacientes acerca de los efectos o resultados que se pueden presentar después de un procedimiento anestésico.	-----	Grado de conocimiento	Bueno Regular Deficiente
Practicas anestésicas	Conjunto de acciones que llevan a cabo las pacientes según sus conocimientos antes y después del procedimiento anestésico	pre anestésicas	Nivel de aptitud	Adecuado Inadecuado
		Practicas post anestésicas	Nivel de aptitud	Adecuado Inadecuado

## 2.6. Método, fuente, técnica e instrumento de recolección de la información

El método que utilizaremos para nuestra investigación es la encuesta, en la cual obtendremos una serie de datos que nos ayudaran a explorar, describir, predecir o explicar los conocimientos y actitudes de nuestra población a estudio.

La técnica de recolección de la información se realizará a través de una encuesta la cual será entregada a cada paciente previamente seleccionado. La fuente de información es primaria, porque los datos se obtendrán directamente del paciente.

El instrumento de recolección de la información diseñado es una encuesta que se aplicará a las 78 pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía.

Dicho instrumento consta de 3 partes:

- 1) Datos generales (pregunta 1 – 5)
- 2) Conocimientos acerca del procedimiento anestésico y de sus efectos (preg. 7 – 15)
- 3) Practicas preparatorias pre y post anestésicas (preg.16 – 35).

Para valorar el conocimiento se consideró:

- a) **Bueno** cuando el total de preguntas acertadas sea mayor o igual a 8
- b) **Regular** cuando el total de preguntas acertada sea entre 5-7
- c) **Deficiente** cuando el total de preguntas acertadas sea menor a 5

Para valorar las prácticas se consideró:

- a) **Adecuada** cuando el total de preguntas acertadas sea mayor o igual a 6
- b) **Inadecuada** cuando el total de preguntas acertadas sea menor a 5

A su vez en el instrumento se describen preguntas abiertas y cerradas para un total de 35 preguntas.

**Validación:** Para su validación la entrevista fue aplicada a un grupo de 15 pacientes del servicio de cirugía del hospital Primario Yolanda Mayorga; dentro de sus fallas se encontró que el lenguaje utilizado era demasiado técnico lo que impedía la total comprensión de las preguntas. Por tanto, se les realizaron las correcciones a las preguntas n° 6, 8, 14, 24, 27, utilizando ahora un lenguaje más comprensible y menos ambiguo.

## 2.7. Plan de tabulación y análisis

La información se trabajará con el programa SPSS, posteriormente se procesará con el programa de Excel. Los datos obtenidos se presentarán en gráficos de frecuencia (media, mediana, moda) y porcentaje, tablas simples con su análisis correspondiente.

Se realizarán las siguientes tablas simples:

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Religión
- Ocupación
- Estado civil

Y los siguientes cruces de variables:

- Edad vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico.
- Edad vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico.
- Edad vs practicas pre anestésicas.
- Edad vs practicas post anestésicas.
- Procedencia vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico.
- Procedencia vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico.
- Procedencia vs practicas pre anestésicas.
- Procedencia vs practicas post anestésicas.
- Escolaridad vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico.
- Escolaridad vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico.
- Escolaridad vs practicas pre anestésicas.
- Escolaridad vs practicas post anestésicas.

## **2.8. Consideraciones éticas**

Debido a que este estudio fue realizado en un hospital, se solicitó permiso al departamento de docencia del área de cirugía del hospital Alemán Nicaragüense a través de una carta brindada por la universidad.

También se solicitó personal e individualmente el consentimiento a cada paciente para realizar la encuesta. Se explicó el objetivo de ésta y la importancia de que respondieran con la verdad, la utilidad que iba a generar el estudio y por supuesto la confidencialidad de la información que nos brindaron. Para reforzar la confidencialidad se omitió el nombre de las pacientes.

## CAPITULO III DESARROLLO

### 3.1 Resultados

Con respecto a la edad se encontró que un 30.76% (24) de las pacientes están dentro del rango de 20-30 años de edad, un 21.79% (17) entre las edades de 31-40 años y un 47.43% (37) entre las edades de 41-50. **Ver anexo tabla 1**

También se demuestra que un 80.76% (63) de las pacientes son de procedencia urbana y un 19.23% (15) son de procedencia rural. **Ver anexo tabla 2**

Así mismo se refleja que un 29.48% (23) de las pacientes aprobaron la primaria, un 32.05% (25) aprobaron la secundaria y un 38.46% (30) la universidad. **Ver anexo tabla 3**

Además, se encontró que un 52.56% (41) de las pacientes pertenecen a la religión católica, un 37.17% (29) pertenecen a la religión evangélica, 1.28% (1) pertenecen a los testigos de Jehová y un 8.97% (7) pertenecen a otras denominaciones. **Ver anexo tabla 4**

También se demuestra que un 35.89% (28) de las pacientes son solteras, 35.89% (28) son casadas, un 46.80% (6) son viudas, un 20.51% (16) son unión libre. **Ver anexo tabla 5**

De igual forma se describe que un 43.58% (34) de las pacientes son amas de casa, un 12.82% (10) son asistentes del hogar, 35.89% (28) de ellas son comerciantes y un 10.25% (8) se dedican a otros tipos de ocupaciones. **Ver anexo tabla 6**

Referente a preguntas de conocimiento del procedimiento anestésico se encontró que el 87.17% (68) de las pacientes saben el tipo de anestesia que recibieron. A sí mismo el 87.17% (68) de ellas recuerda el tipo de anestesia que le administraron. También se demuestra que solo al 44.87% (35) de las pacientes se les explico durante la consulta de valoración anestésica en qué consistía el procedimiento anestésico. Por otro lado se describe que el 73.07% (57) de las pacientes se sentían más tranquila después de la valoración pre anestésica. Un 64.10% (50) de ellas necesitan aclarar alguna duda sobre el tipo de anestesia que recibió. **Ver anexo tabla 7**

Así mismo se encontró que un 48.71% (38) de las pacientes tienen buenos conocimientos sobre el procedimiento, un 29.48% (23) de ellas tienen un conocimiento regular y un 21.79% (17) tienen conocimiento deficiente. **Ver anexo tabla 8**

Concerniente a preguntas de conocimiento sobre los efectos del procedimiento anestésico se expresa que el 76.92% (60) de las pacientes sintieron temor a los efectos de la anestesia durante su administración. De igual manera el 61.53% (48) de ellas refirieron tener temor a sentir náuseas o vómitos, a sentir dolor o no despertar después de la cirugía. También el 38.46% (30) de ellas creen que la anestesia puede provocar como efecto adverso: dolor, dificultad respiratoria, escalofríos, sed. El 66.66 % (52) de ellas desearía haber recibido más información sobre la anestesia y sus efectos después de su valoración pre anestésica. **Ver anexo tabla 9**

También se encontró que un 35.89% (28) de las pacientes tienen buen conocimiento sobre los efectos del procedimiento, un 44.87% (35) tienen conocimiento regular y un 19.23% (15) de las pacientes tienen conocimientos deficientes. **Ver anexo tabla 10**

Con respecto a las preguntas de prácticas pre anestésicas se encontró que el 12.82% (10) de las pacientes habían investigado anteriormente acerca de los procedimientos anestésicos y sus efectos. Por otra parte, el 26.92% (21) de ellas ingirieron alimentos o líquidos antes de la anestesia. A sí mismo el 38.46% (26) de las usuarias tomaron algún medicamento previo a la anestesia. El 42.30% (33) de ellas practicó algún tipo de dieta días previos a la anestesia. Un 64.10% (50) de ellas se bañó antes de la anestesia. De igual forma un 19.23% (15) de ellas utilizó algún tipo de loción o crema en la zona quirúrgica. El 60.25% (47) de las pacientes siguió las orientaciones brindadas por su anestesiólogo en la consulta pre anestésica. El 66.66% (52) de ellas no estuvo en contacto cercano con humo de cigarrillo. Un 51.28% (45) no consumió bebidas alcohólicas previas a la intervención quirúrgica. El 34.61% (27) informó al médico acerca de los medicamentos que toma a diario. **Ver anexo tabla 11**

En relación a las prácticas pre anestésicas se describe que un 41.02% (32) de las pacientes realizan adecuadas prácticas pre anestésicas y un 59.97% (46) realizan prácticas pre anestésicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 12**

Concerniente a las preguntas de prácticas post anestésicas se encontró que el 67.94% (53) de las pacientes guarda reposo después del procedimiento anestésico. También se expone que el 42.30% (33) de las usuarias con enfermedades crónicas continúan tomando su medicación habitual. Un 48.71 (38) de ellas consideran que están cumpliendo con todas las indicaciones que les brindó su médico. Además, el 79.48% (62) de las usuarias sabe que haría en caso de

que presentara nauseas o vómitos posteriores al procedimiento anestésico. De igual forma el 73.07% (57) refirió que hacer en caso de que presentara frio o fiebre. Por otro lado, el 69.23% (54) de las pacientes expresan saber qué hacer en caso de presentar mareos o dificultad para deambular. A sí mismo el 25.64% (20) de ellas refirió que hacer en caso de que presentaran ansiedad. Un 50 (39) cree que esta nueva experiencia con la anestesia, le ha dejado nuevos conocimientos. El 49.43 % (37) siente que ha superado su temor a la anestesia. El 57.69 % (45) de las pacientes pondrá en práctica los nuevos conocimientos adquiridos acerca de la anestesia. **Ver anexo tabla 13**

También se describe que un 56.41% (44) de las pacientes realizan adecuadas practicas post anestésicas y un 43.58% (34) de las pacientes realizan prácticas post anestésicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 14**

Con respecto a la edad vs los conocimientos sobre el procedimiento anestésico se refleja que entre las edades de 20-30 años un 16.66% (4) poseen buenos conocimientos; un 33.33 % (8) poseen regulares conocimientos y un 50% (12) poseen malos conocimientos. A si mismo entre las edades de 31-40 años un 35.29 % (6) poseen buenos conocimientos; un 47.05 % (8) poseen regulares conocimientos y un 17.64% (3) poseen malos conocimientos. También se encontró que entre las edades de 41-50 años un 75.67 % (28) poseen buenos conocimientos; un 18.91 % (7) poseen regulares conocimientos y un 5.40% (2) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 15**

Con respecto a la edad vs los conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico se refleja que entre las edades de 20-30 años un 16.66% (4) poseen buenos conocimientos; un 58.33 % (14) poseen regulares conocimientos y un 20.83% (5) poseen malos conocimientos. A si mismo entre las edades de 31-40 años un 35.29% (6) poseen buenos conocimientos; un 52.94 % (9) poseen regulares conocimientos y un 17.64% (3) poseen malos conocimientos. También se encontró que entre las edades de 41-50 años un 48.64 % (18) poseen buenos conocimientos; un 32.43 % (12) poseen regulares conocimientos y un 18.91% (7) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 16**

Con respecto a la edad vs las practicas pre anestésicas se refleja que entre las edades de 20-30 años un 16.66% (4) realizaron practicas adecuadas y un 83.33% (20) realizaron practicas inadecuadas. Así mismo entre las edades de 31-40 años un 47.05% (8) realizaron practicas

adecuadas y un 52.94% (9) realizaron practicas inadecuadas. También se encontró que entre las edades de 41-50 años un 54.05% (20) realizaron practicas adecuadas y un 45.94% (17) realizaron practicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 17**

Con respecto a la edad vs las practicas pre anestésicas se refleja que entre las edades de 20-30 años un 25% (6) realizaron practicas adecuadas y un 75% (18) realizaron practicas inadecuadas. Así mismo entre las edades de 31-40 años un 58.82% (10) realizaron practicas adecuadas y un 41.17% (7) realizaron practicas inadecuadas. También se encontró que entre las edades de 41-50 años un 75.67% (28) realizaron practicas adecuadas y un 24.32% (9) realizaron practicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 18**

Con respecto a la Procedencia vs los conocimientos sobre el procedimiento anestésico se refleja que de las pacientes de área urbana un 60.31% (38) poseen buenos conocimientos; un 28.57 % (18) poseen regulares conocimientos y un 11.11% (7) poseen malos conocimientos. A si mismo las de área rural un 0 % (0) poseen buenos conocimientos; un 33.33 % (5) poseen regulares conocimientos y un 66.66% (10) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 19**

Con respecto a la Procedencia vs los conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico se refleja que de las pacientes de área urbana un 44.44% (28) poseen buenos conocimientos; un 47.61 % (30) poseen regulares conocimientos y un 7.93% (5) poseen malos conocimientos. A si mismo las de área rural un 0 % (0) poseen buenos conocimientos; un 33.33 % (5) poseen regulares conocimientos y un 66.66% (10) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 20**

Con respecto a la Procedencia vs las practicas pre anestésicas se refleja que de las pacientes de área urbana un 50.79% (32) realizan adecuadas prácticas y un 49.21% (31) poseen malos conocimientos. A si mismo las de área rural un 0 % (0) realizan adecuadas prácticas y un 100% (15) realizan prácticas inadecuadas. **Ver anexo tabla 21**

Con respecto a la Procedencia vs las practicas pos anestésicas se refleja que de las pacientes de área urbana un 69.84% (44) realizan adecuadas prácticas y un 30.15% (19) poseen malos conocimientos. A si mismo las de área rural un 0 % (0) realizan adecuadas prácticas y un 100% (15) realizan prácticas inadecuadas. **Ver anexo tabla 22**

Con respecto a la escolaridad vs los conocimientos sobre el procedimiento anestésico se refleja que de las pacientes de primaria un 0% (0) poseen buenos conocimientos; un 39.13 % (9) poseen regulares conocimientos y un 60.86% (14) poseen malos conocimientos. A si mismo las de secundaria un 40 % (10) poseen buenos conocimientos; un 48% (12) poseen regulares conocimientos y un 12% (3) poseen malos conocimientos. También se encontró que entre las de universidad un 93.33% (28) poseen buenos conocimientos; un 6.66 % (2) poseen regulares conocimientos y un 0% (0) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 23**

Con respecto a la escolaridad vs los conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico se refleja que de las pacientes de primaria un 0% (0) poseen buenos conocimientos; un 47.82% (11) poseen regulares conocimientos y un 52.18% (12) poseen malos conocimientos. A si mismo las de secundaria un 8 % (2) poseen buenos conocimientos; un 80% (20) poseen regulares conocimientos y un 12% (3) poseen malos conocimientos. También se encontró que entre las de universidad un 86.66 % (26) poseen buenos conocimientos; un 13.33 % (4) poseen regulares conocimientos y un 0% (0) poseen malos conocimientos. **Ver anexo tabla 24**

Con respecto a la escolaridad vs las practicas pre anestésicas se refleja que de las de primaria un 0% (0) realizaron practicas adecuadas y un 100% (23) realizaron practicas inadecuadas. Así mismo las de secundaria un 8% (2) realizaron practicas adecuadas y un 92% (23) realizaron practicas inadecuadas. También se encontró que las de universidad un 100% (30) realizaron practicas adecuadas y un 0% (0) realizaron practicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 25**

Con respecto a la escolaridad vs las practicas post anestésicas se refleja que de las de primaria un 0% (0) realizaron practicas adecuadas y un 100% (23) realizaron practicas inadecuadas. Así mismo las de secundaria un 56% (14) realizaron practicas adecuadas y un 44% (11) realizaron practicas inadecuadas. También se encontró que las de universidad un 100% (30) realizaron practicas adecuadas y un 0% (0) realizaron practicas inadecuadas. **Ver anexo tabla 26**

## 3.2 Discusión

Acorde a la edad de las pacientes, se encontró que estaban entre el rango de edad de 41 a 50 años, lo que refleja que la mayoría de la población según los resultados de la encuesta realizada a las pacientes de la sala de cirugía del Hospital Alemán Nicaragüense sometida a procesos quirúrgicos es adulta. Esto se justifica en parte por el grupo de enfermedades (colelitiasis, enfermedades tiroideas, hernias etc.) por las cuales son ingresadas y operadas en el hospital recaen en este intervalo de edad.

Con respecto al tipo de procedencia de las pacientes en estudio, se evidencia claramente que gran parte de la población encuestada se encuentran asentadas dentro del área urbana. Esto se justifica debido a que el hospital se encuentra ubicado en cierto sector de la ciudad de Managua, por ende, la población que acude está dentro del mismo casco urbano, a excepción de algunos casos en los que la gente del área rural reside en la ciudad o en los casos de traslados de un área a otra, debido a que el hospital o puesto de salud de esa localidad no cuenta con los recursos o personal adecuado para atender a ese tipo pacientes.

De acuerdo al nivel de Escolaridad de las pacientes encuestadas, se puede observar que un alto porcentaje tiene un alto nivel académico, como lo es la universidad. Esto tiene un alto significado, ya que influye al momento de procesar la información suministrada en el Hospital acerca del procedimiento anestésico a utilizar, como sus efectos y todo lo que conlleva la intervención quirúrgica como tal; lo que coincidió con el estudio descriptivo titulado “Percepción de la anestesia y del anesthesiólogo en pacientes sin experiencia previa Anestésica Quirúrgica” en donde las pacientes quedaron satisfechas con respecto al procedimiento y las orientaciones brindadas por el anesthesiólogo lo cual estuvo asociado al nivel educativo. Orozco (2012, pag.34)

Según el tipo de religión que profesan las encuestadas del servicio de cirugía, resultó que una gran mayoría pertenecen a la católica, muy por encima de las otras sugeridas en el instrumento tales como testigos de jehová, evangélico, etc. Esto se justifica debido a que la mayor parte de la población nicaragüense es católica, gracias a la historia, costumbres, tradiciones y cultura que tiene este pueblo.

Acorde a la interrogante relacionada a la ocupación que desempeñan las pacientes encuestadas, un porcentaje amplio indico que son ama de casa. Sin embargo, la mayoría de ellas poseen estudios universitarios pero que en el momento de la encuesta se encontraban desempleadas y en el cuidado de sus hogares.

Con respecto a la pregunta acerca de los conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes, la gráfica arroja que un porcentaje bastante significativo tiene un conocimiento adecuado, esto se justifica debido a que las pacientes poseen un alto nivel académico que les permite comprender mejor todas las orientaciones brindadas en la valoración anestésica; así mismo la indagación de información por sus propios medios. Por otra parte, dicho rango de edad predominante está abierto a que tengan un amplio historial de antecedentes quirúrgicos y por ende mejores conocimientos.

De acuerdo a la pregunta sobre si las pacientes encuestadas conocen los efectos de la anestesia, dicha grafica refleja que una gran mayoría poseen regulares conocimientos. Esto se debe, a que la información brindada en la valoración Pre anestésica es superficial y el nivel cultural (mitos, creencias. Tabúes). Esto coincide con el estudio titulado “*Mitos y temores acerca de la anestesia en pacientes sin experiencia pre anestésica*” en donde se demostró que un alto porcentaje de pacientes presentaron temor a los efectos de la anestesia: a quedar paralitico, a no despertar y lesiones cerebrales irreversibles. El estudio también demostró que uno de los factores que brinda mayor seguridad al paciente en este sentido es la consulta pre anestésica, lo cual redujo en un alto porcentaje la ansiedad. Fernández (2014, pág. 78)

Acorde a la interrogante sobre si las pacientes conocen las prácticas pre anestésicas, tal grafica expresa que en un porcentaje mayoritario de ellas son inadecuadas, esto quiere decir que las pacientes probablemente no siguen las recomendaciones brindadas por su médico previo a la cirugía. Esto podría deberse a la ansiedad, miedo o estrés antes de dicho procedimiento a realizarse.

Según la pregunta sobre si las pacientes encuestadas conocen acerca de las practicas pos anestésicas, la gráfica arroja que un amplio porcentaje son adecuadas, esto significa que las pacientes siguen las recomendaciones pos anestésicas brindadas por su médico al egreso hospitalario, también el nivel de ansiedad es menor y los pacientes desean una pronta recuperación y así evitar el menor porcentajes de complicaciones posquirúrgicas.

### 3.3 Conclusiones

La edad predominó en el rango de 41 a 50 años, urbana, de universidad, de religión católica, de estado civil casadas y solteras en la misma proporción y se dedica al cuidado del hogar por ello refieren ser amas de casa.

Los conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes son buenos, sin embargo, prevalece la falta explicación del mismo y sobre los efectos de la anestesia el conocimiento es regular.

Las prácticas pre anestésicas de las pacientes son inadecuadas dadas principalmente por haber ingerido algún líquido y la aplicación de algún producto en la zona quirúrgica y las prácticas post anestésicas son adecuadas.

### 3.4 Recomendaciones

Al ministerio de salud a sensibilizar al gremio de salud de ser promotores de buenas guías con respecto a la anestesia y colaborar con la educación del paciente.

A la facultad de medicina incluir en una de las asignaturas del bloque de áreas clínicas una rotación para el conocimiento e identificación de los fármacos anestésicos y de los dispositivos de ventilación aérea avanzada.

A los anesthesiólogos ser aún más empáticos a las dudas e incertidumbres que la población manifieste con respecto a sus procedimientos anestésicos.

Al estudiante iniciar una moción para la inclusión de contenido farmacológico anestésicos y conocimiento del manejo de la vía aérea en nuestra carga académica.

A la población tener la libertad y confianza de preguntar indagar y aclarar sus dudas con respecto a su protocolo anestésicos y recordarles que los médicos como servidores públicos de servicios de salud están a su disposición para la guía y educación de sus inconclusiones y dudas.

## CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA

## 4.1 Básica

- Piura Lopez (2012) Metodología de la Investigación Científica, Un enfoque integrador, Managua, Nicaragua.
- Hernandez Sampieri, Fernandez-Collado, Pilar Baptista (2006) Metodología de la Investigación, Mexico.

## 4.2 De consulta

- Alvarado, K. (12 de abril de 2013). Clínica Subiza. Obtenido de Clínica Subiza: recuperado de. <http://www.clinicasubiza.com/es-es/enfermedades/espec%C3%ADficas/miscel%C3%A1nea/reaccionesadversasaanestiaslocales.aspx>
- Estrada, R., & Prago, B. (2011). Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Cuba: s.n.
- Fernández, R. (2014). Mitos y temores acerca de la anestesia en pacientes sin experiencia preanestésica. Bogotá: s.n.
- Hariharam, J. (2010). Conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la anestesia y anesthesiologos. Trinidad y Tobago: s.n.
- Lindo, K., Aguilera, T., & Gutiérrez, C. (2010). Evaluación Preanestésica realizada por el personal de anestesia a los pacientes adultos de cirugía electiva del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Managua: s.n.
- Martínez, D. (2014). Percepción de los pacientes sin experiencia previa anestésico quirúrgica, sobre la anestesia y los anesthesiologos, en el preoperatorio y postoperatorio. Quito: s.n.
- Mendoza, F. (20 de marzo de 2012). Facultad de Medicina Universidad Javeriana. Obtenido de Facultad de Medicina Universidad Javeriana: [http://med.javeriana.edu.co/depto\\_anestesia/documentos/anestesiaregional.htm](http://med.javeriana.edu.co/depto_anestesia/documentos/anestesiaregional.htm)
- Orozco, E. (2012). Percepción de la anestesia y del anesthesiologo en pacientes sin experiencia previa Anestésica-Quirúrgica. Bucamargo: s.n.
- Ortiz, J. (2013). Información preoperatoria al paciente sometido a anestesia general. Houston: s.n.
- Patria, C., & Chávez, A. (2012). Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: Una mirada desde la perspectiva del paciente. Bogotá: s.n.

- Rodríguez, O. (2014). Anestesia Local en Cirugía oral y Maxilo Facial. Revista de Ciencias Médicas de La Habana, 01-10.
- Soler, Faus, Burguera, Fernández, & Mula. (16 de agosto de 2014). Biblioteca virtual. Obtenido de Biblioteca virtual: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP02.pdf>
- Tascon, V., Castillo, G., Quintero, U., Palacio, L., Díaz, Y., Palacio, M., . . . Carvajal, R. (2013). Percepción de la relación anestesiólogo-paciente valorada en el post operatorio. Calí, Colombia: s.n.
- Torpy, J. (2011). Anestesia General. Hoja para el paciente de JAMA. Revista de la American Medical Association, 10.

## **CAPITULO V. ANEXOS**

## 5.1 Cuadros

Tabla 1

*Edad de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>20-30</b>	24	30.76
<b>31-40</b>	17	21.79
<b>41-50</b>	37	47.43
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 2

*Procedencia de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Urbano</b>	63	80.76
<b>Rural</b>	15	19.23
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 3

*Escolaridad de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	23	29.48
<b>Secundaria</b>	25	32.05
<b>Universidad</b>	30	38.46
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 4

*Religión de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Católico</b>	41	52.56
<b>Evangélico</b>	29	37.17
<b>Testigo de Jehová</b>	1	1.28
<b>Otras</b>	7	8.97
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 5

*Estado Civil de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltera</b>	28	35.89
<b>Casada</b>	28	35.89
<b>Viuda</b>	6	7.69
<b>Unión Libre</b>	16	20.51
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 6

*Ocupación de las mujeres encuestadas del servicio de cirugía, HAN de Mayo - Octubre 2019.*

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ama de casa</b>	34	43.58
<b>Asistente del Hogar</b>	10	12.82
<b>Comerciantes</b>	28	35.89
<b>Otros</b>	8	10.25
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 7

*Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

n=78

<b>Conocimiento sobre el procedimiento anestésico (Bueno).</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1. Sabe el tipo de anestesia recibida</b>	68	87.17
<b>2. ¿Conoce el tipo de anestesia que le administraron?</b>	68	87.17
<b>3. ¿Le explicaron durante la consulta de valoración anestésica en qué consistía el procedimiento anestésico?</b>	35	44.87
<b>4. ¿Se sentía más tranquila después de la valoración pre anestésico?</b>	57	73.07
<b>5. ¿Necesita aclarar alguna duda sobre el tipo de anestesia que recibió?</b>	50	64.1

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 8

*Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Conocimientos sobre el procedimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	38	48.71
<b>Regular</b>	23	29.48
<b>Deficiente</b>	17	21.79
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 9

*Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Preguntas de conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico. (Bueno)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		n=78
<b>1. ¿Sintió temor a los efectos de la anestesia durante su administración?</b>	60	76.92
<b>2. Si la respuesta anterior es si, ¿a qué le teme?</b>	48	61.53
<b>3. Según sus conocimientos ¿cree usted que la anestesia le pueda provocar los siguientes efectos?: dolor, despertar durante la cirugía, dificultad para respirar, escalofríos, sed u otros</b>	30	38.46
<b>4. ¿Desearía haber recibido más información sobre la anestesia y sus efectos después de su valoración pre anestésico?</b>	52	66.66

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 10

*Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo – Octubre del 2019.*

<b>Conocimientos sobre los efectos del procedimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	28	35.89
<b>Regular</b>	35	44.87
<b>Deficiente</b>	15	19.23
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 11

*Prácticas pre anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

n=78

<b>Preguntas de prácticas pre anestésica (Bueno)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1. ¿Ha investigado anteriormente acerca de los procedimientos anestésicos y sus efectos?</b>	10	12.82
<b>2. ¿Ingirió alimentos o líquidos antes de la anestesia?</b>	21	26.92
<b>3. ¿Tomó algún medicamento previo a la anestesia?</b>	30	38.46
<b>4. ¿Practicó algún tipo de dieta días previos a la anestesia?</b>	33	42.30
<b>5. ¿Se bañó antes de la anestesia?</b>	50	64.10
<b>6. ¿Utilizó algún tipo de loción o crema en la zona quirúrgica?</b>	15	19.23
<b>7. ¿Siguió las orientaciones brindadas por su anesthesiólogo en la consulta pre anestésica?</b>	47	60.25
<b>8. ¿Estuvo en contacto cercano con humo de cigarro?</b>	52	66.66
<b>9. ¿Consumió bebidas alcohólicas previas a la intervención quirúrgica?</b>	40	51.28
<b>10. ¿Informó al médico acerca de los medicamentos que toma a diario?</b>	27	34.61

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 12

*Prácticas pre anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo Octubre del 2019.*

<b>Prácticas pre anestésicas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuada</b>	32	41.02
<b>Inadecuada</b>	46	58.97
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 13

*Prácticas post anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo – Octubre del 2019.*

n=78

<b>Preguntas de prácticas post anestésicas (Bueno).</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>1. ¿Está guardando reposo?</b>	53	67.94
<b>2. En el caso que usted padezca de una enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cardiopatías), ¿continúa tomando su medicación habitual?</b>	33	42.30
<b>3. ¿Considera usted que está cumpliendo con todas las indicaciones que le brindó su médico?</b>	38	48.71
<b>4. Si presenta náuseas o vómitos, ¿qué haría?</b>	62	79.48
<b>5. Si presenta frío o fiebre, ¿qué haría?</b>	57	73.07
<b>6. Si presenta mareos o dificultad para deambular, ¿qué haría?</b>	54	69.23
<b>7. Si presenta ansiedad, ¿qué haría?</b>	20	25.64
<b>8. ¿Cree usted que esta nueva experiencia con la anestesia, le ha dejado nuevos conocimientos?</b>	39	50
<b>9. ¿Siente que ha superado su temor a la anestesia?</b>	37	49.43
<b>10. En futuras cirugías, ¿pondrá en práctica los nuevos conocimientos adquiridos acerca de la anestesia?</b>	45	57.69

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 14

*Prácticas post anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Prácticas post anestésicas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuada</b>	44	56.41
<b>Inadecuada</b>	34	43.58
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 15

*Edad vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Edad</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>20-30</b>	4	16.66	8	33.33	12	50	24
<b>31-40</b>	6	35.29	8	47.05	3	17.64	17
<b>41-50</b>	28	75.67	7	18.91	2	5.40	37
<b>Total</b>	38	48.71	23	29.48	17	21.79	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 16

*Edad vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Edad</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>20-30</b>	4	16.66	14	58.33	5	20.83	24
<b>31-40</b>	6	35.29	9	52.94	3	17.64	17
<b>41-50</b>	18	48.64	12	32.43	7	18.91	37
<b>Total</b>	28	35.89	35	44.87	15	19.23	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 17

*Edad vs Practicas pre anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Edad</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>20-30</b>	4	16.66	20	83.33	24
<b>31-40</b>	8	47.05	9	52.94	17
<b>41-50</b>	20	54.05	17	45.94	37
<b>Total</b>	32	41.02	46	58.97	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 18

*Edad vs Practicas pos anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Edad</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>20-30</b>	6	25	18	75	24
<b>31-40</b>	10	58.82	7	41.17	17
<b>41-50</b>	28	75.67	9	24.32	37
<b>Total</b>	44	56.41	34	43.58	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 19

*Procedencia vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Procedencia</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Urbano</b>	38	60.31	18	28.57	7	11.11	63
<b>Rural</b>	0	0	5	33.33	10	66.66	15
<b>Total</b>	38	48.71	23	29.48	17	21.79	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 20.

*Procedencia vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Procedencia</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Urbano</b>	28	44.44	30	47.61	5	7.93	63
<b>Rural</b>	0	0	5	33.33	10	66.66	15
<b>Total</b>	28	35.89	35	44.87	15	19.23	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 21

*Procedencia vs Practicas pre anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Procedencia</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Urbano</b>	32	50.79	31	49.21	63
<b>Rural</b>	0	0	15	100	15
<b>Total</b>	32	41.02	46	58.97	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 22

*Procedencia vs Practicas pos anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Procedencia</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Urbano</b>	44	69.84	19	30.15	63
<b>Rural</b>	0	0	15	100	15
<b>Total</b>	44	56.41	34	43.58	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 23

*Escolaridad vs Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Escolaridad</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Primaria</b>	0	0	9	39.13	14	60.86	23
<b>Secundaria</b>	10	40	12	48	3	12	25
<b>Universidad</b>	28	93.33	2	6.66	0	0	30
<b>Total</b>	38	48.71	23	29.48	17	21.79	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 24

*Escolaridad vs Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Escolaridad</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Primaria</b>	0	0	11	47.82	12	52.17	23
<b>Secundaria</b>	2	8	20	80	3	12	25
<b>Universidad</b>	26	86.66	4	13.33	0	0	30
<b>Total</b>	28	35.89	35	44.87	15	19.23	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 25

*Escolaridad vs Practicas pre anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

<b>Escolaridad</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Primaria</b>	0	0	23	100	23
<b>Secundaria</b>	2	8	23	92	25
<b>Universidad</b>	30	100	0	0	30
<b>Total</b>	32	41.02	46	58.97	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Tabla 26

*Escolaridad vs Practicas pos anestésicas de las pacientes de 20-50 años de la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*

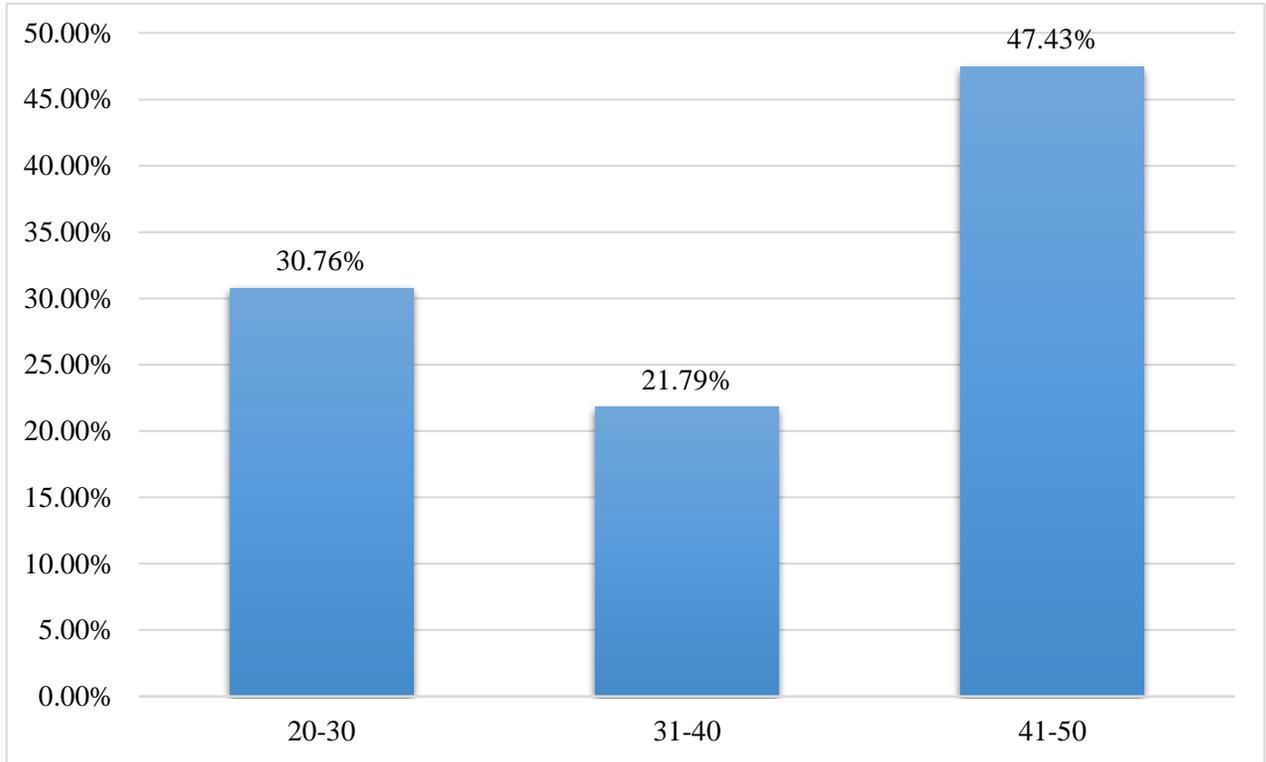
<b>Escolaridad</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Primaria</b>	0	0	23	100	23
<b>Secundaria</b>	14	56	11	44	25
<b>Universidad</b>	30	100	0	0	30
<b>Total</b>	44	56.41	34	43.58	78

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

## 5.2 Gráficos

Gráfico 1

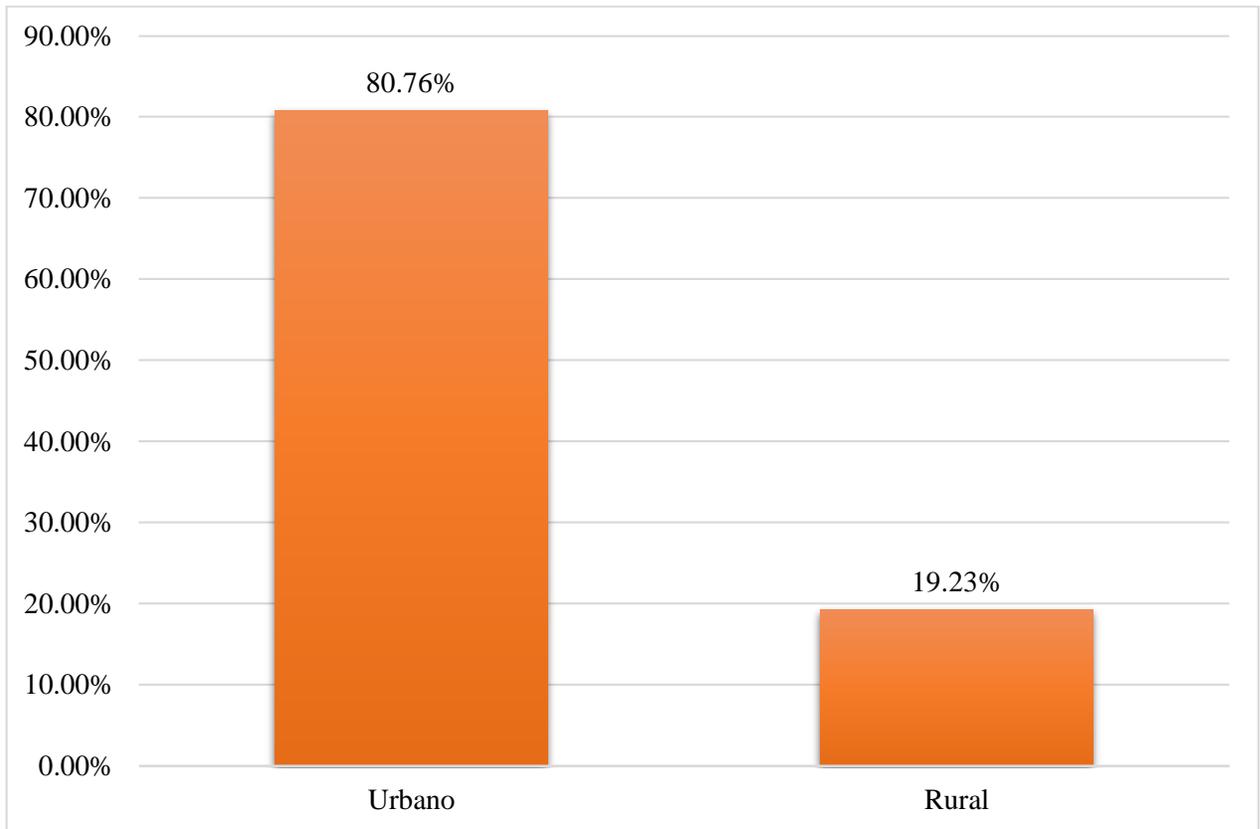
*Edad de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 1

Gráfico 2

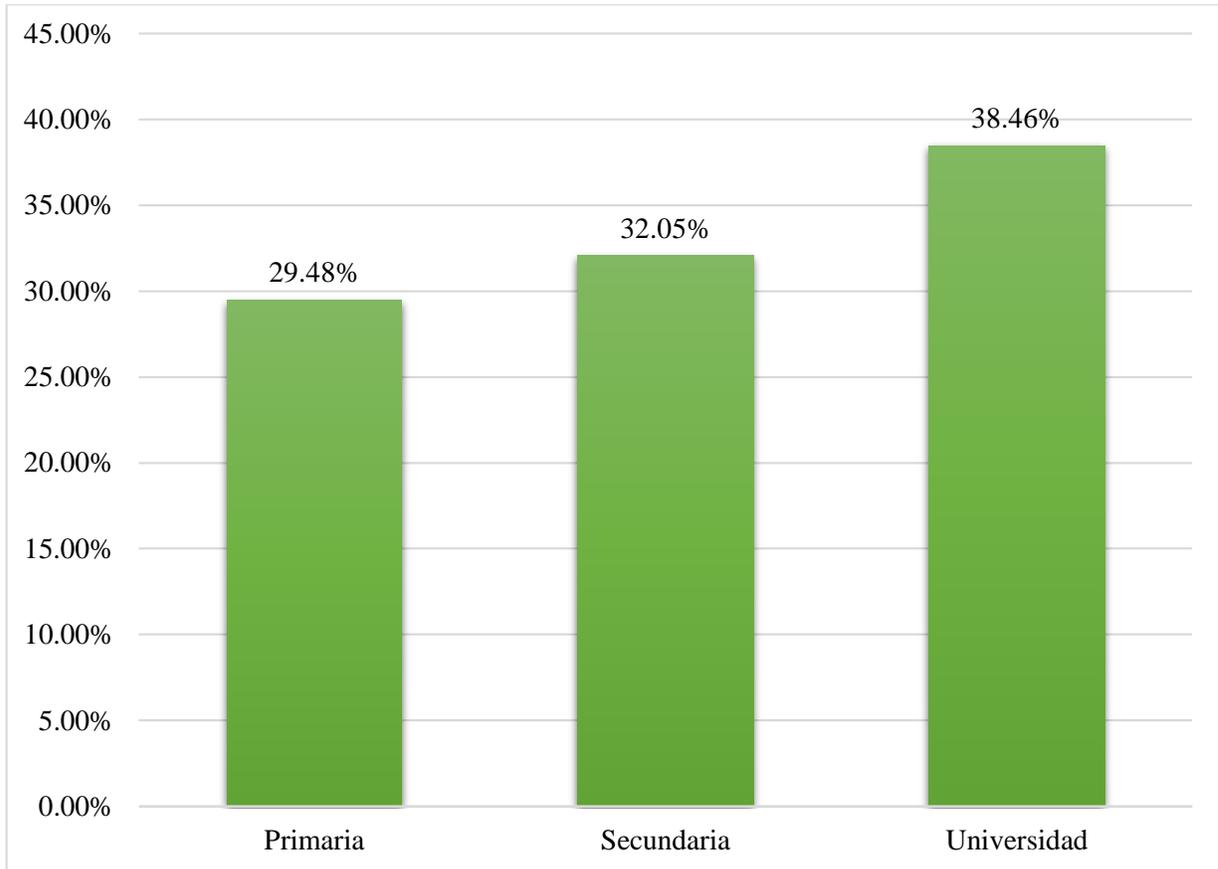
*Procedencia de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 2

Gráfico 3

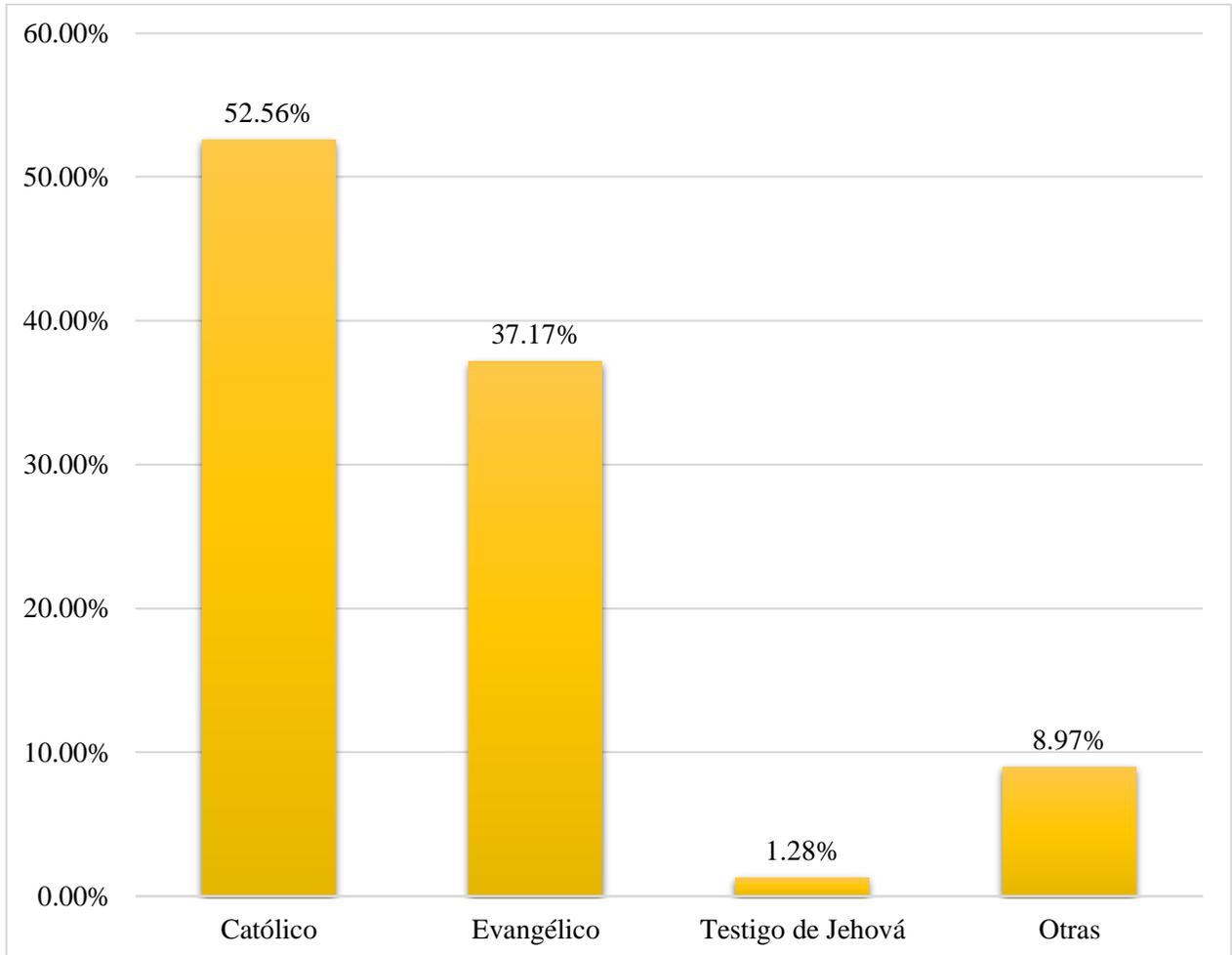
*Escolaridad de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 3

Gráfico 4

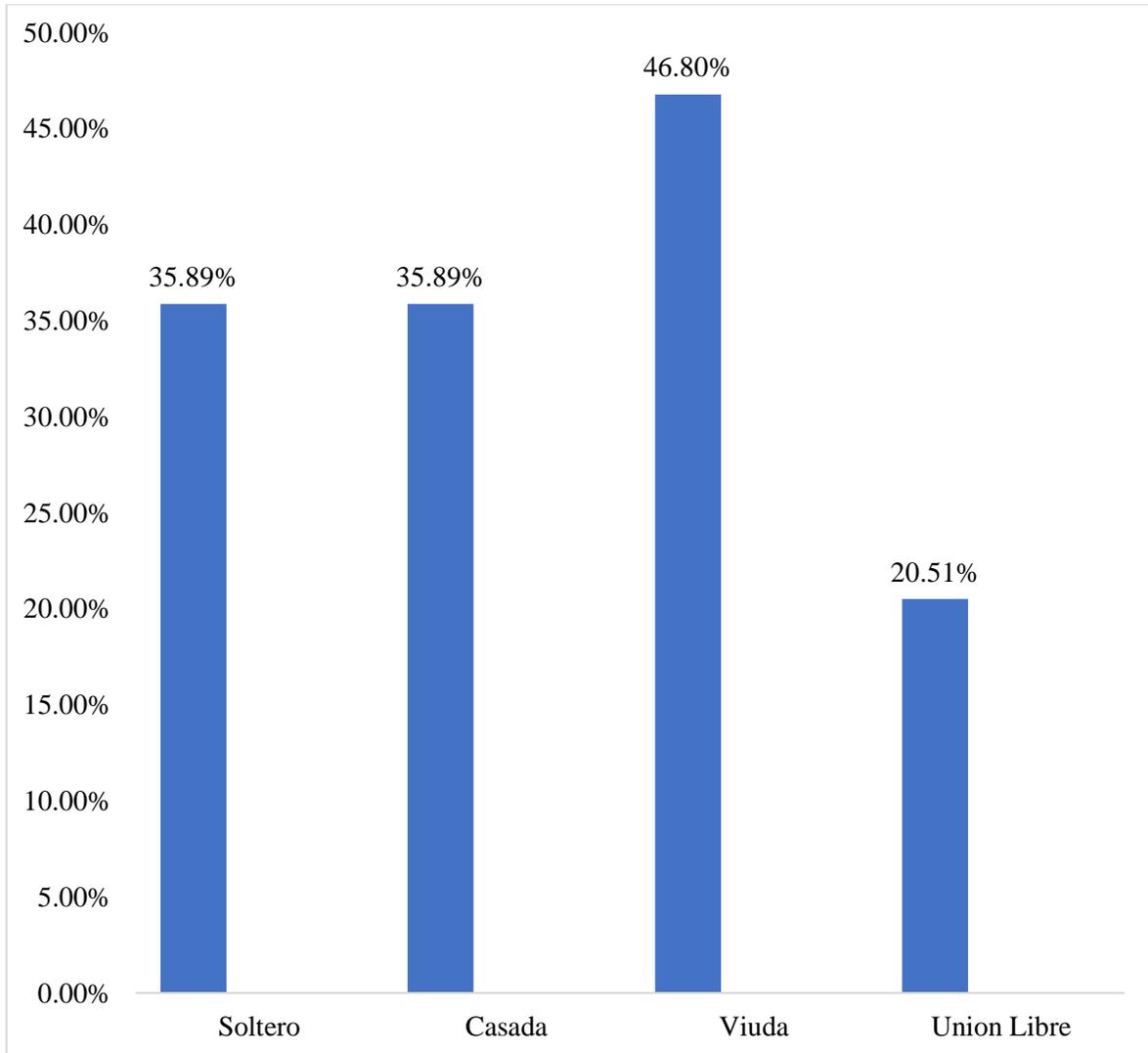
*Religión de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 4

Gráfico 5

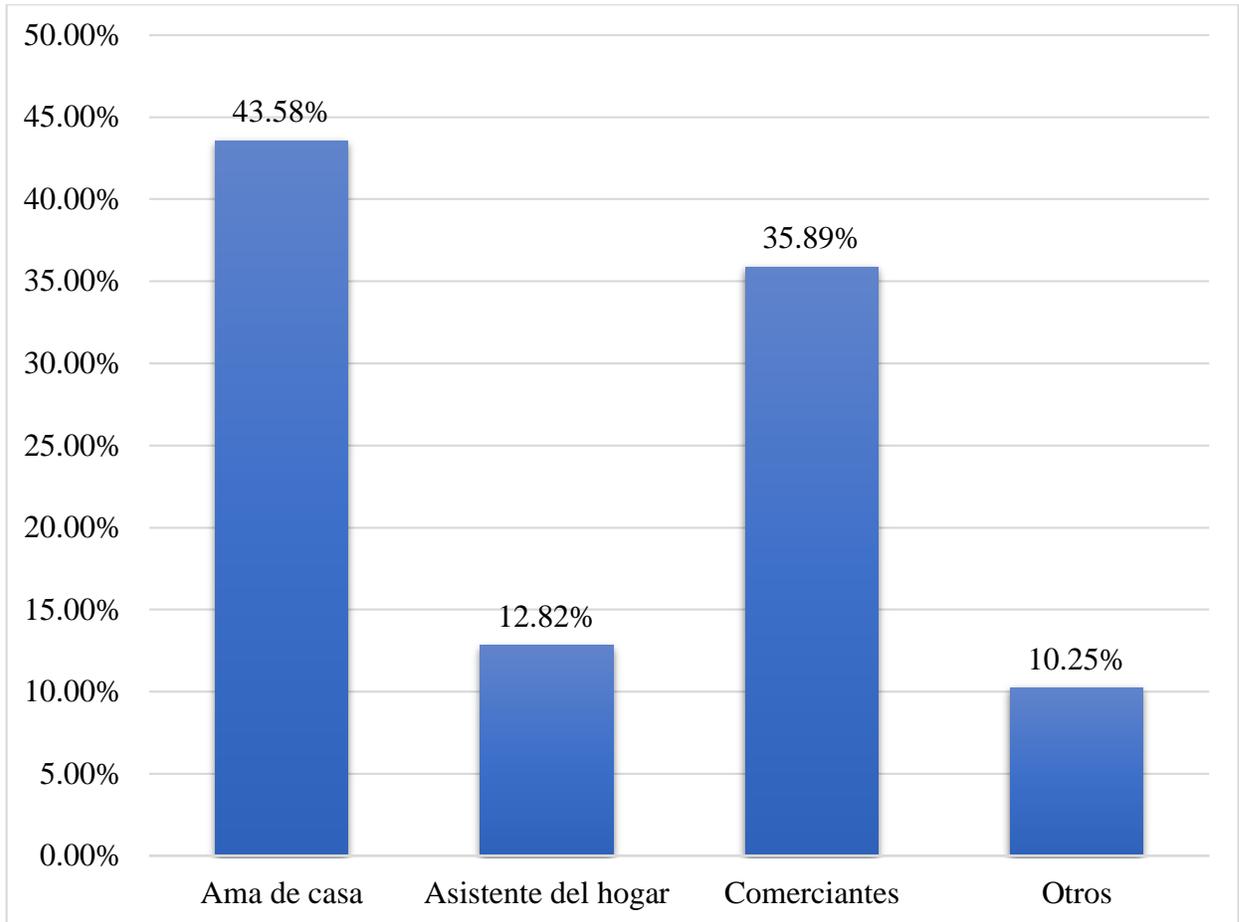
*Estado Civil de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 5

Gráfico 6

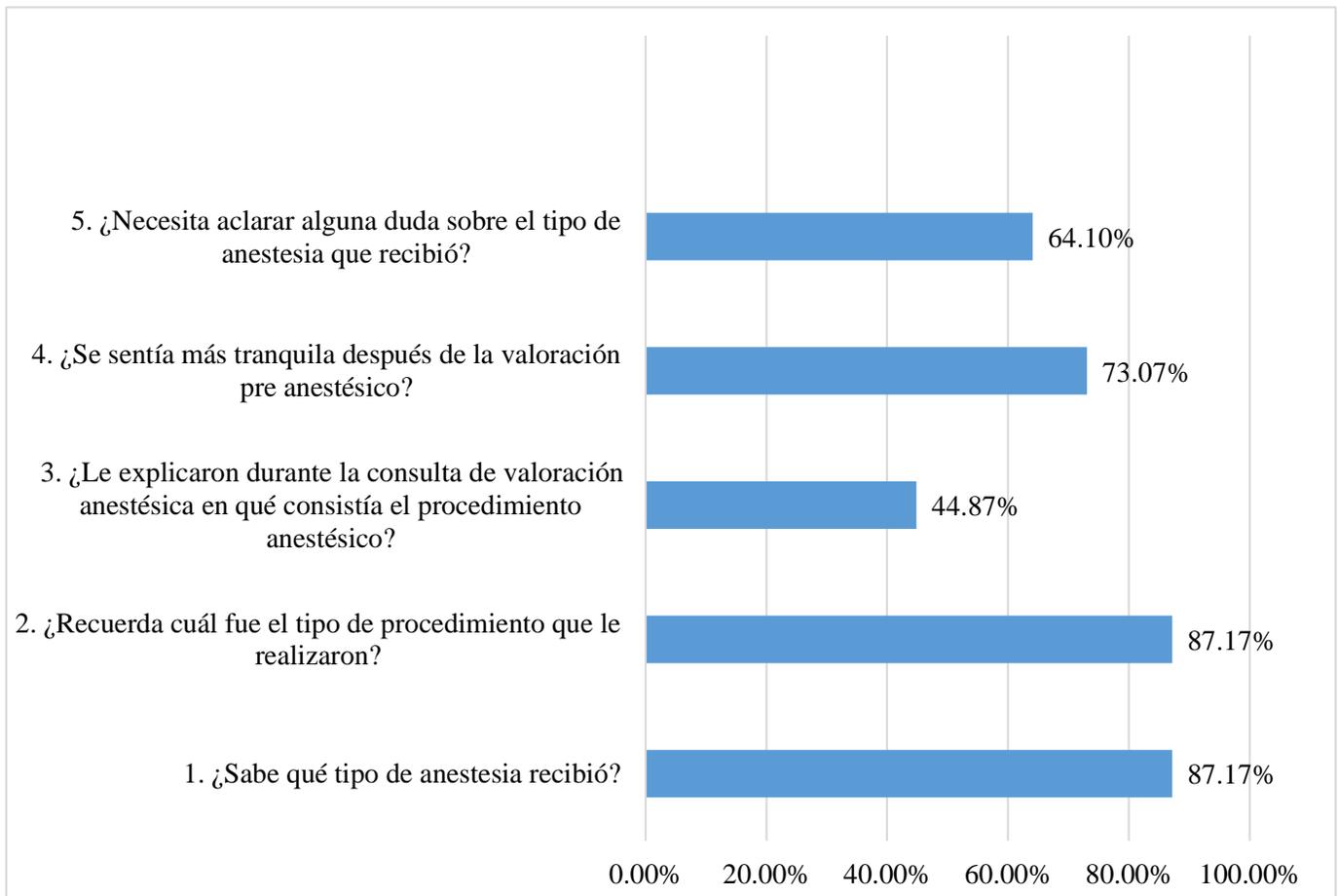
*Ocupación de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 6

Gráfico 7

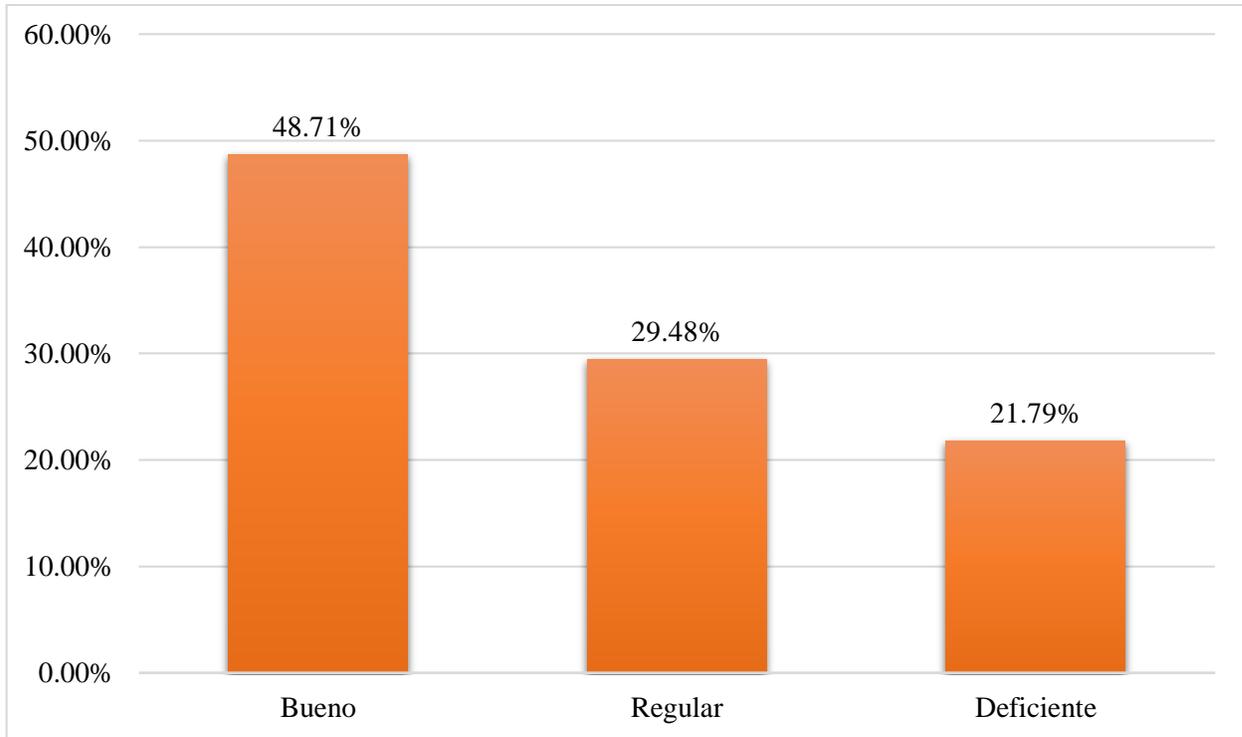
*Preguntas correctas sobre el conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 7

Gráfico 8

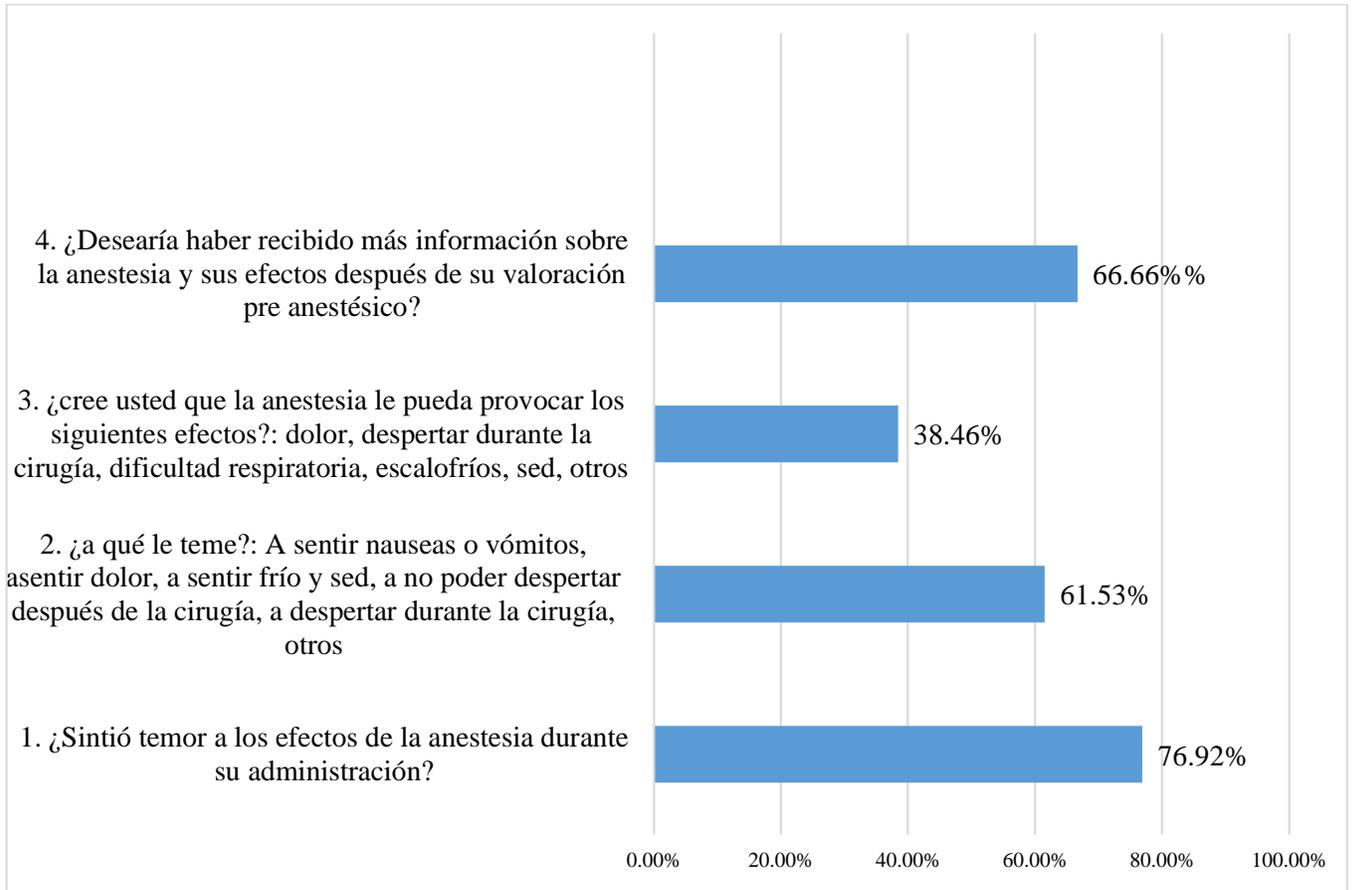
*Conocimientos sobre el procedimiento anestésico de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 8

Gráfico 9

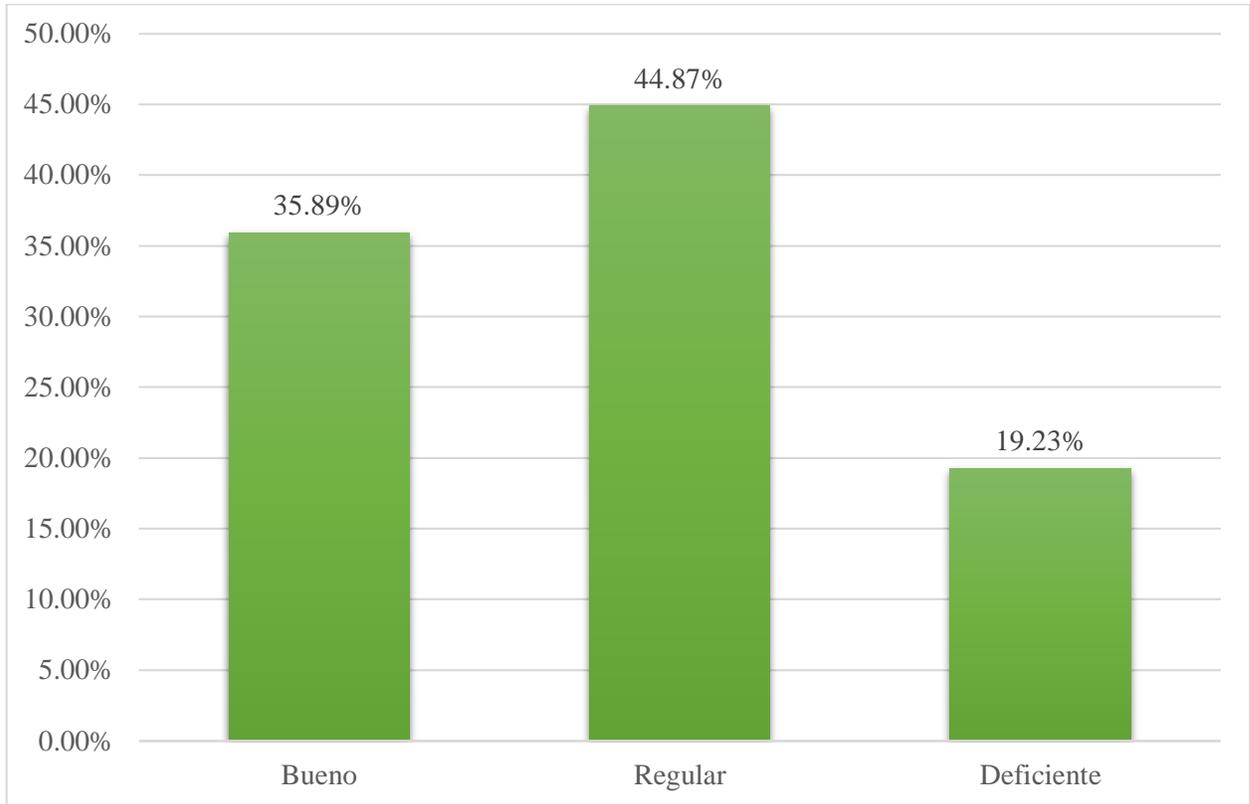
*Preguntas correctas sobre el conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 9

Gráfico 10

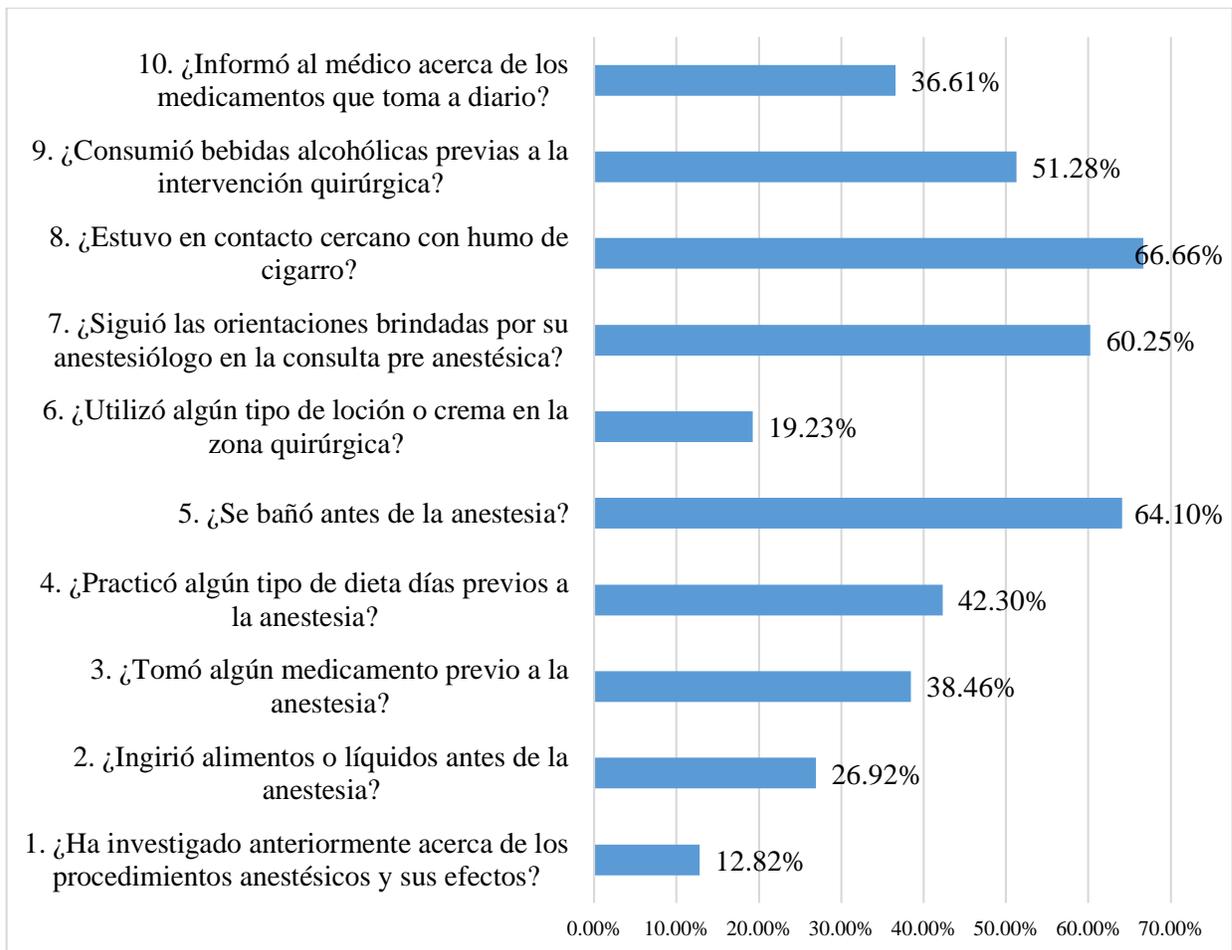
*Conocimientos sobre los efectos del procedimiento anestésico de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 10

Gráfico 11

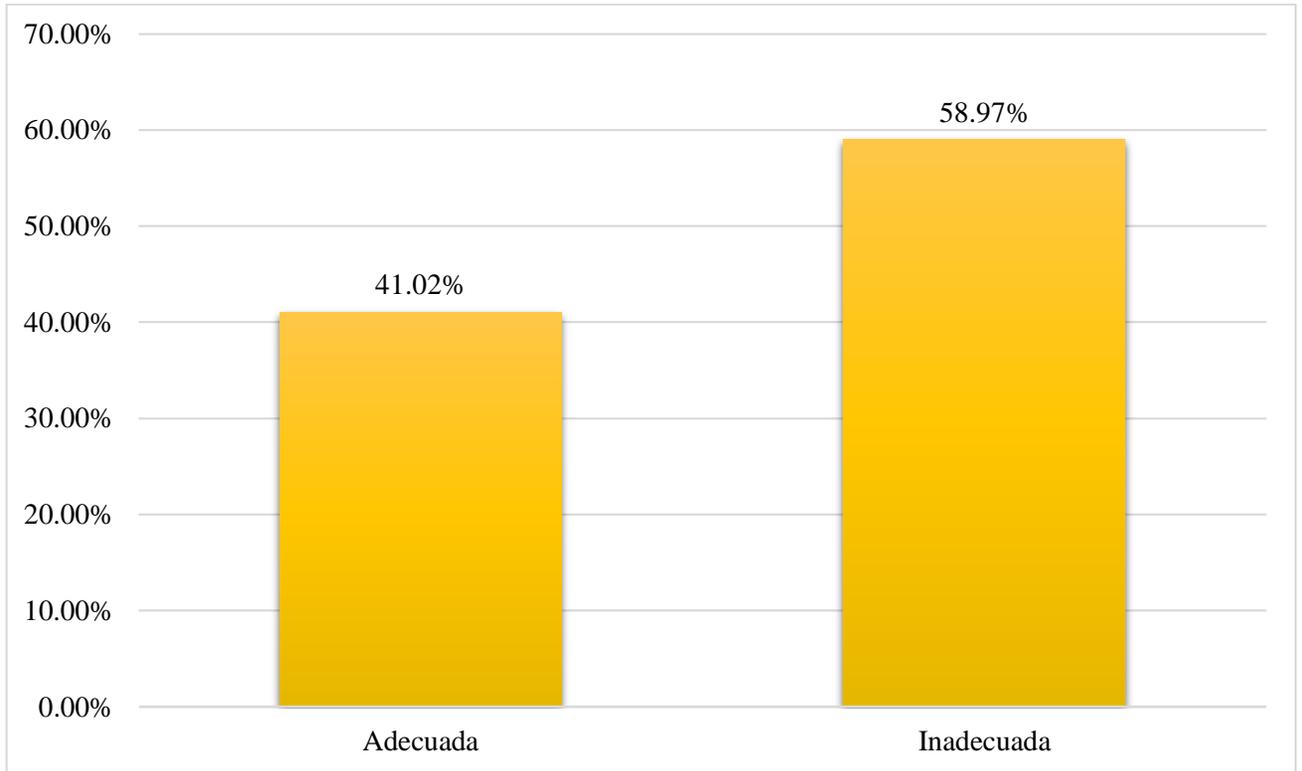
*Preguntas correctas prácticas pre anestésicas de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 11

Gráfico 12

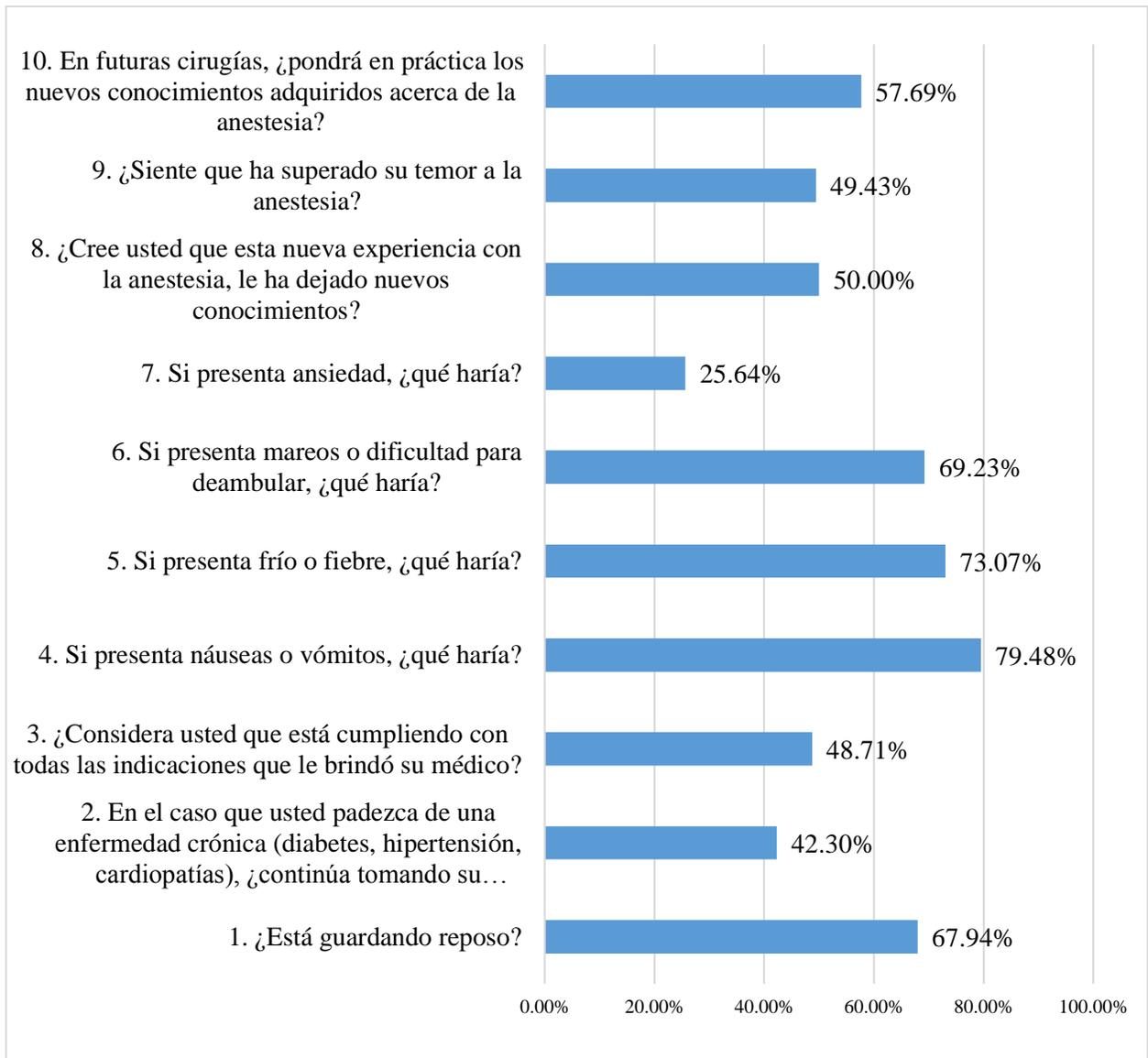
*Prácticas pre anestésicas de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 12

Gráfico 13

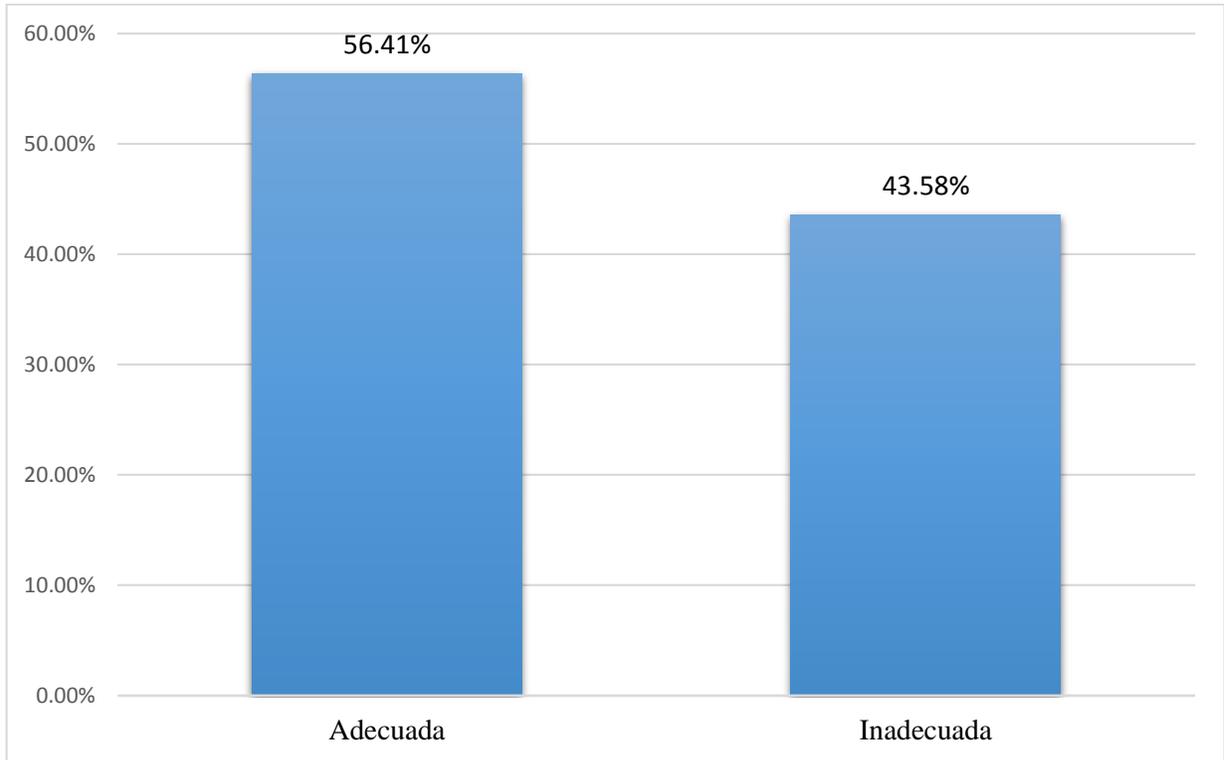
*Preguntas correctas prácticas post anestésicas de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



Fuente: Tabla 13

Gráfico 14

*Prácticas post anestésicas de las pacientes sometidas a anestesia en la sala de mujeres del servicio de cirugía del HAN en el periodo de Mayo - Octubre del 2019.*



**Fuente:** Tabla 14



## Encuesta de conocimientos y prácticas sobre anestesia general

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en la investigación “Conocimientos y prácticas sobre la anestesia en general en usuarias de 20 a 50 años del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de mayo -octubre del año 2019”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación \_\_\_\_\_.

### I. Datos generales. Marque con una X.

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Procedencia: Urbano  Rural
3. Escolaridad: Primaria  Secundaria  Universitario
4. Religión: católico  evangélico  testigo de Jehová  otros
5. Estado Civil: Soltera  Casada  Viuda  Unión libre
6. Ocupación: Ama de casa  Asistente del hogar  comerciante   
Otros

### II. Conocimiento sobre el procedimiento anestésico. Marque con una X.

7. ¿Sabe qué tipo de anestesia recibirá?  
Sí  No
8. ¿Conoce el tipo de anestesia que le administraran?  
Anestesia regional   
Anestesia general   
Anestesia Local   
No sabe
9. ¿Le explicaron durante la consulta de valoración anestésica en qué consistía el procedimiento anestésico?  
Sí  No

10. ¿Se sentía más tranquila después de la valoración pre anestésica?

Sí  No

11. ¿Necesita aclarar alguna duda sobre el tipo de anestesia que recibirá?

Sí  No

12. ¿Sintió temor a los efectos de la anestesia durante su administración?

Sí  No

13. Si la respuesta anterior es si, ¿a qué le teme?:

A sentir nauseas o vómitos

A sentir dolor

A sentir frío y sed

A no poder despertar después de la cirugía

A despertar durante la cirugía

Otros  Especifique: \_\_\_\_\_

14. Según sus conocimientos ¿cree usted que la anestesia le pueda provocar los siguientes efectos?:

Dolor

Despertar durante la cirugía

Dificultad para respirar

Escalofríos

Sed

Otros  Especifique: \_\_\_\_\_

15. ¿Desearía haber recibido más información sobre la anestesia y sus efectos después de su valoración pre anestésico?

Sí  No

### III. Practicas pre anestésicas. Marque con una X.

16. ¿Ha investigado anteriormente acerca de los procedimientos anestésicos y sus efectos?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Si la respuesta anterior es sí, marque con una X el medio de información que utilizó para aclarar sus dudas acerca de la anestesia:

Internet\_\_\_ Revistas\_\_\_ Libros\_\_\_ Consultó sus dudas con un médico\_\_\_

Le preguntó a un familiar o amigo\_\_\_

Otros\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

17. ¿Ingirió alimentos o líquidos antes de la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

18.. ¿Tomó algún medicamento previo a la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ Especifique cuales:

19. ¿Practicó algún tipo de dieta días previos a la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

20. ¿Se bañó antes de la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

21. ¿Utilizó algún tipo de loción o crema en la zona quirúrgica?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

22. ¿Siguió las orientaciones brindadas por su anesthesiologo en la consulta pre anestésica?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

23. ¿Estuvo en contacto cercano con humo de cigarro?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

24. ¿Consumió bebidas alcohólicas previas a la intervención quirúrgica?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

25. ¿Informó al acerca de los medicamentos que toma a diario?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No aplica \_\_\_

#### **IV. Practicas post anestésicas. Marque con una X.**

26. ¿Está guardando reposo?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

27. En el caso que usted padezca de una enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cardiopatías), ¿continúa tomando su medicación habitual?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No aplica \_\_\_

28. ¿Considera usted que está cumpliendo con todas las indicaciones que le brindó su médico?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

29. Si presenta náuseas o vómitos, ¿qué haría?

Se auto medica\_\_\_

Consulta a su médico\_\_\_

Pregunta a algún familiar\_\_\_

30. Si presenta frío o fiebre, ¿qué haría?

Se auto medica\_\_\_

Consulta a su médico\_\_\_

Pregunta a algún familiar\_\_\_

31. Si presenta mareos o dificultad para deambular, ¿qué haría?

Se auto medica\_\_\_

Consulta a su médico\_\_\_

Pregunta a algún familiar\_\_\_

32. Si presenta ansiedad, ¿qué haría?

Se auto medica\_\_\_

Consulta a su médico\_\_\_

Pregunta a algún familiar\_\_\_

33. ¿Cree usted que esta nueva experiencia con la anestesia, le ha dejado nuevos conocimientos?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

34. ¿Siente que ha superado su temor a la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

35. En futuras cirugías, ¿pondrá en práctica los nuevos conocimientos adquiridos acerca de la anestesia?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!