



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Importancia De Los Efectos Adversos Postanestésicos, ¿Cuáles Deberíamos Evitar? Perspectiva De Los Pacientes En Un Hospital Universitario De Bogotá, Colombia

Lizeth Lorena Reyes Hernández

Universidad Nacional De Colombia
Facultad De Medicina, Departamento De Cirugía Unidad Especializada De Anestesiología
Bogotá, Colombia
2021

Importancia De Los Efectos Adversos Postanestésicos, ¿Cuáles Deberíamos Evitar? Perspectiva De Los Pacientes En Un Hospital Universitario De Bogotá, Colombia

Lizeth Lorena Reyes Hernández

Trabajo final de investigación presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en Anestesiología Y Reanimación

Director:
David Alberto Rincón Valenzuela

Universidad Nacional De Colombia
Facultad De Medicina, Departamento De Cirugía Unidad Especializada De Anestesiología
Bogotá, Colombia
2021

*Habr  días difíciles, pero nunca días sin
Dios, el amor y apoyo de mi familia, Cris
y amigos, Ellos representan mi
motivación para ser mejor en lo que
escogí hacer por el resto de mi vida*

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación fue posible dada la colaboración del Dr. David Alberto Rincón Valenzuela, con quien nació la idea de evaluar la perspectiva de los pacientes en cuanto a que efectos adversos postanestésicos indeseables se deberían evitar y como intervenir según las preferencias de cada uno de los pacientes, a los médicos residentes de anestesiología y reanimación de la Universidad Nacional de Colombia Juan Francisco Rodríguez Y Yohana Fuentes Barreiro, quienes participaron en la recolección de datos y finalmente al Hospital Universitario Nacional.

A ellos gracias infinitas por su importante aporte a este trabajo de investigación.

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

<p>Título: “Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿cuáles deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá, Colombia”</p>
<p>Financiación: Recursos propios Valor total del proyecto: \$ 1'150.000</p>
<p>Investigador principal: Dra. Lizeth Lorena Reyes Hernández C.C 1.032.440.746 Bogotá llreyesh@unal.edu.co</p> <p>Co- Investigadores: Dr. David Alberto Rincón- Valenzuela (darincov@unal.edu.co)</p>
<p>Lugar de ejecución del estudio: Hospital Universitario Nacional de Colombia</p> <p>Duración del estudio: 5 meses</p> <p>Observación: Efectos adversos postanestésicos</p> <p>Tamaño de muestra: 106 pacientes</p>
<p>Director de trabajo de grado: Dr. David Alberto Rincón- Valenzuela</p>
<p>Palabras claves: Efectos adverso postanestésicos, preferencias, satisfacción</p>

RESUMEN

Importancia De Los Efectos Adversos Postanestésicos, ¿Cuáles Deberíamos Evitar? Perspectiva De Los Pacientes En Un Hospital Universitario De Bogotá, Colombia

El acto anestésico y quirúrgico conlleva al desarrollo de una serie de efectos adversos posterior a la anestesia, comúnmente náuseas y vómito, dolor, escalofríos, etc. Tanto el personal médico como los pacientes pueden tener una percepción diferente basado en juicios propios y experiencias de cual de estos, deberían ser evitados, en búsqueda de la calidad de la atención médica resulta oportuno una atención personalizada enfocada a las necesidades de cada paciente, con el fin satisfacer las necesidades interindividuales.

Objetivo: Reconocer los efectos adversos menos deseables dentro de un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva con el fin de evaluar y tomar decisiones basados en las preferencias de los pacientes.

Métodos y diseño: Estudio primario, observacional, descriptivo, prospectivo. De acuerdo con el protocolo establecido y emienda correspondiente, se realizó recolección de datos en preparación de salas de cirugía, en un formato de recolección virtual tipo encuesta, estuvo dividida en 3 partes, la primera de esta fueron datos socio-demográficos, en la segunda se interrogó sobre la presencia o no de cirugías previas, la presentación de síntomas indeseables, en la última sección se describieron de manera breve nueve síntomas indeseables postoperatorio y se pregunto la disposición a pagara por cada uno de ellos según la preferencia de los pacientes, el valor total hipotético a pagar eran 100.000 pesos.

Resultados: Se obtuvieron 106 encuestas, del total de pacientes recogidos 76.1% (n=80) eran de sexo femenino y 23.8% (n=25) eran de sexo masculino, la mediana de la edad general fue de 47.9; en cuanto a la escolaridad el 9.5% (n= 10) había cursado primaria, 31.4% (n=33) había cursado secundaria, el 20.9% (n=22) eran técnicos, 38% (n=40) eran profesionales, respecto al estado civil el 52.1% (n=37) eran casados, el 33% (n=24) vivían en unión libre, el 4.2% (n=3) eran viudos y el 9.8% (n=7) eran separados, dentro de la muestra el 82.8% (n=87) habían sido operados previamente y 17.1% (n=18) no habían tenido intervenciones

quirúrgicas, de los paciente previamente intervenidos el síntoma postanestésico más frecuentemente referido fue el escalofrió, en este estudio los pacientes tuvieron una disposición a pagar más alta por el dolor, seguido en orden por recordar intraoperatorio, vómito, náuseas, cefalea, mialgias, escalofríos, odinofagía y por último somnolencia, en el análisis por subgrupos no se evidencio cambios en el ranking por edad, sexo ni escolaridad.

Conclusiones: Conocer las preferencias y preocupaciones respecto a los síntomas postanestésicos de los pacientes previamente a un procedimiento quirúrgico es una herramienta útil en el preoperatorio con el fin de definir los síntomas desagradables que más generan preocupación en cada paciente, hacer un plan anestésico individualizado abordando sus preferencias y obteniendo mayor satisfacción de la atención recibida.

Palabras claves: Efectos adverso postanestésicos, preferencias, satisfacción

ABSTRACT

Importance of Post-anesthetic Adverse Effects, Which Should We Avoid? Perspective of Patients in a University Hospital in Bogotá, Colombia

The anesthetic and surgical act leads to the development of a series of adverse effects after anesthesia, commonly nausea and vomiting, pain, chills, etc. Both medical staff and patients may have a different perception based on their own judgments and experiences of which of these should be avoided, in search of quality medical care, personalized attention focused on the needs of each patient is appropriate, with in order to satisfy interindividual needs.

Objective: Recognize less desirable side effects within a group of patients undergoing elective surgery in order to assess and make decisions based on patient preferences.

Methods and design: Primary, observational, descriptive, prospective study. In accordance with the established protocol and corresponding amendment, data collection was carried out in preparation for operating rooms, in a survey-type virtual collection format, it was divided into 3 parts, the first of which was sociodemographic data, in the second it was questioned about the presence or not of previous surgeries, the presentation of undesirable symptoms, in the last section nine undesirable postoperative symptoms were briefly described and the willingness to pay for each one of them was asked according to the preference of the patients, the total value hypothetical to pay was 100,000 pesos.

Results: 106 surveys were obtained, of the total number of patients collected, 76.1% (n=80) were female and 23.8% (n=25) were male, the general median age was 47.9; Regarding schooling, 9.5% (n= 10) had completed primary school, 31.4% (n=33) had completed secondary school, 20.9% (n=22) were technicians, 38% (n=40) were professionals, with respect to Regarding marital status, 52.1% (n=37) were married, 33% (n=24) lived in a free union, 4.2% (n=3) were widowed and 9.8% (n=7) were separated, within Of the sample, 82.8% (n=87) had been previously operated on and 17.1% (n=18) had not had surgery. Of the patients previously operated on, the most frequently reported post-anesthetic

symptom was chills. In this study, the patients had a higher willingness to pay by pain, followed in order by intraoperative recall, vomiting, nausea, headache, myalgia, chills, odynophagia and lastly drowsiness, in the analysis by subgroups there was no evidence of changes in the ranking by age, sex or schooling.

Conclusions: Knowing the preferences and concerns regarding the post-anesthetic symptoms of patients prior to a surgical procedure is a useful tool in the in the preoperative period in order to define the unpleasant symptoms that most cause concern in each patient, make an individualized anesthetic plan addressing their preferences and obtain greater satisfaction with the care received.

Keywords: Postanesthetic adverse effects, preferences, satisfaction

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
LISTA DE TABLAS, FIGURAS Y TABLAS	12
INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO TEÓRICO	14
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. DISEÑO Y ESTRUCTURA GENERAL DEL ESTUDIO	18
4.1. POBLACIÓN A ESTUDIAR	18
4.2. MUESTRA	18
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
5. MEDICIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN	19
5.1. VARIABLES	19
5.2. REGISTRO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS	20
6. PLAN DE ANÁLISIS	21
7. MONITORIZACIÓN DEL ESTUDIO Y CONTROL DE CALIDAD	22
7.1. ENMIENDAS AL PROTOCOLO	22
7.2. MANEJO DE DATOS PÉRDIDOS	22
7.3 VIOLACIÓN AL PROTOCOLO	22
7.4. DIFUSIÓN	22

8. LOGÍSTICA DEL ESTUDIO	23
8.1. LUGARES DE EJECUCIÓN	23
8.2. CRONOGRAMA	23
8.3. PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN	23
9. PRODUCTOS ESPERADOS	24
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
10.1. RIESGOS Y BENEFICIOS	25
10.2. CONFIDENCIALIDAD	25
10.3. COMPENSACIÓN	25
10.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	25
11. RESULTADOS	26
12. DISCUSIÓN	35
13. CONCLUSIONES	37
A. ANEXO 1: FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
B. ANEXO 2: FORMATO DE ENMIENDAS AL PROTOCOLO	41
C. ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	43
REFERENCIAS	44

LISTA DE TABLAS, FIGURAS Y CUADROS

	Página
Tabla 1. Variables	19
Tabla 2. Defición de variables	19
Tabla 3. Variables demográficas	26
Tabla 4. Síntomas Más Frecuentes En Pacientes Previamente Operados	27
Figura 1. Ranking Disposición A Pagar	28
Figura 2. Media De Disposición A Pagar	28
Figura 3. Disposición A Pagar En Pacientes Con Antecedente Quirúrgico Previo	30
Figura 4. Disposición A Pagar En Pacientes Con Síntomas Previos Indeseables	31
Figura 5. Disposición A Pagar Según Sexo	32
Figura 6. Disposición A Pagar Según Escolaridad	34
Cuadro 1. Cronograma	23
Cuadro 2. Presupuesto	23

INTRODUCCIÓN

En el mundo se realizan alrededor de 230.000 millones de intervenciones quirúrgicas al año (4), el acto anestésico y quirúrgico conlleva al desarrollo de una serie de efectos adversos posterior a la anestesia, comúnmente náuseas y vómito, dolor, escalofríos, etc. Tanto el personal médico como los pacientes pueden tener una percepción diferente basado en juicios propios y experiencias de cual de estos, deberían ser evitados, la calidad de la atención médica para el paciente quien es finalmente el que experimenta el procedimiento puede mejorar cuando sus preferencias se tienen en cuenta para el planeamiento del acto anestésico (3).

Resulta oportuno una atención personalizada enfocada a las necesidades de cada paciente, con el fin satisfacer las necesidades interindividuales. En efecto, una persona sometida a una intervención quirúrgica puede verse como un usuario que adquirió un servicio, en este caso el acto anestésico y evaluar su calidad (2) precisando su nivel de bienestar y salud frente a una intervención que genera efectos adversos indeseables e incluso mortales.

En este mismo orden los efectos adversos relacionados con la anestesia tienen un impacto económico (1), entender y evaluar de manera interindividual las preferencias de nuestros paciente frente a cada una las intervenciones que realicemos durante el transoperatorio con el fin de satisfacer sus expectativas pueden conllevar a mejores desenlaces clínicos y satisfacción del servicio que brindamos así como la disminución de los costos, cumpliendo así con estándares de alta calidad en el quehacer médico como anesthesiólogos.

1. MARCO TEÓRICO

Un evento adverso es el daño causado a un paciente el cual está asociado a la atención médica. Un estudio realizado en España (Ibeas), evaluó la prevalencia de eventos adversos ocurridos en el ámbito hospitalario de diversas instituciones en cinco países de América Latina y definió evento adverso como "un evento que causó daño a un paciente y estaba asociado a la asistencia médica en mayor medida que a las comorbilidades subyacentes del paciente". Los eventos adversos son una constante preocupación para el proveedor médico independientemente del área en la cual ejerza y se asocia al éxito de la atención médica. (9,8)

La literatura disponible actualmente demuestra una tendencia a una reducción en la aparición de efectos adversos relacionados con las anestesia. (5)

Los efectos adversos postanestésicos generan molestia en los pacientes, mayor estancia hospitalaria lo que disminuye la eficiencia de las salas de cirugía y generan sobrecostos al sistema de salud. (7)

Existen en el mundo estudios con una metodología similar a la que se propuso en este estudio, sin embargo en Colombia hasta la fecha ninguno publicado así como tampoco existe casuística acerca de los efectos adversos más frecuentes ni una clasificación de cuales se deberían evitar desde el punto de vista del paciente.

Macario et al obtuvieron clasificaciones para 10 estados como dolor, náuseas, somnolencia y dolor de garganta que podrían experimentarse después de la anestesia general de 101 pacientes antes de la cirugía utilizando un cuestionario anónimo. Hallaron que el vómito, las arcadas por el tubo endotraqueal antes de la extubación, el dolor y las náuseas eran los resultados menos deseables en orden descendente de importancia. (2,3)

Gan et al obtuvieron estimaciones de cuánto dinero habrían estado dispuestos a pagar los pacientes posquirúrgicos para evitar las náuseas y los vómito. Encontraron un valor medio de \$56 USD. (3,10)

Engoren y Steffel pidieron a 60 pacientes en el área de espera preoperatoria de su hospital que completaran un cuestionario sobre su experiencia previa con cinco efectos secundarios comunes posteriores a la anestesia y cuánto estarían dispuestos a pagar para reducir o evitar efectos adversos. Sólo alrededor del 25% del grupo pensó que valía la pena gastar dinero hipotético para evitar náuseas, vómitos, dolor de garganta, dolor de cabeza o dolor, y los valores en dólares citados variaron ampliamente. (1,3)

Por lo anterior se considero de importancia evaluar y estratificar los efectos adversos más comunes desarrollados por los pacientes llevados a cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, con el fin de implementar estrategias durante el período perioperatorio para su reducción y cumplir con las expectativas de los pacientes.

2. JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista económico el acto anestésico se podría considerar un servicio y como cualquier servicio su consumidor en este caso el paciente, evaluará su calidad, dicha calidad dependerá de las preferencias de los pacientes, sus expectativas y el cumplimiento de las mismas, estas premisas son altamente heterogéneas en la población y su valor es diferente individuo a individuo basado en su nivel de bienestar, como anesthesiólogos es nuestro deber brindar los mayores beneficios y los mínimos riesgos y consecuencias en cada procedimiento, evaluar las diferentes alternativas con nuestros pacientes puede ser útil en este contexto.

En nuestro actuar médico buscamos constantemente la opinión del paciente frente a nuestro proceder con el fin de cumplir con sus perspectivas. Un ejemplo de esta búsqueda es preguntar previo al procedimiento quirúrgico si prefieren una técnica general o regional, una práctica frecuente entre los anesthesiólogos ya que permite la toma de decisiones basados en las preferencias de nuestros paciente y asegurar el éxito clínico y los resultados postoperatorios relacionados con cada uno de ellos.

Definir las prioridades de cada paciente es útil para definir nuestro plan anestésico, no será lo mismo el manejo del dolor postoperatorio en aquellos pacientes que toleran el dolor más no las náuseas y emesis postoperatoria y con esto realizar una atención personalizada que garantice la satisfacción de cada usuario al que le brindamos nuestro servicio. Se desconoce cómo cada paciente prioriza y define sus preferencias y la relación directa con los resultados clínicos esperados, sin embargo, el hecho de cumplir con las expectativas de los pacientes puede contribuir con la recuperación y rehabilitación rápida de los pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Reconocer los efectos adversos menos deseables dentro de un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva con el fin de evaluar y tomar decisiones basados en las preferencias de los pacientes.

3.1 Objetivo Específicos

Estimar y ordenar según las preferencias de los pacientes los efectos adversos relacionados con el procedimiento quirúrgicos menos deseables.

Evaluar la variabilidad interindividual de los pacientes y sus preferencias teniendo en cuenta los resultados clínicos postoperatorios.

Cuantificar los efectos adversos más comunes presentados por los pacientes después de los procedimientos quirúrgicos.

4. DISEÑO Y ESTRUCTURA GENERAL DEL ESTUDIO

Se propuso un estudio primario, observacional, descriptivo, que según su temporalidad será un estudio prospectivo, se realizará sobre los datos recolectados a través de una encuesta durante la valoración preanestésica presencial que posterior a la enmienda se realizó en la preparación de salas de cirugía dado la conyunta de pandemia y el segundo pico que tuvo lugar durante los meses propuestos para la recolección de datos y tendrá lugar en el Hospital Universitario Nacional.

4.1 Población estudiada

Los sujetos que serán incluidos en este estudio corresponden a todos los pacientes programados para valoración preanestésica en plan de cirugía electiva del Hospital Universitario Nacional

4.2 Muestra

Para el estudio planteado se ha considerado un margen de error del 5-10%, la muestra calculada para una extrapolación adecuada teniendo en cuenta una población infinita es de 106 pacientes.

4.3 Criterios De Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes programados para valoración preanestésica y procedimientos quirúrgicos electivos
- Pacientes programados en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

4.4 Criterios De Exclusión

- Pacientes con déficit neurocognitivo
- Pacientes menores de 18 años o sin acudiente durante la atención

5. MEDICIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó prospectivamente, todos los datos recolectados estuvieron disponibles en el formato de recolección de manera virtual (Anexo 1.) para su posterior análisis estadístico

5.1 Variables

Tabla 1. Variables

Variables
Sexo
Escolaridad
Estado Civil
Edad
Antecedente de cirugías previas
Antecedente de síntomas indeseables postanestésicos previos
Disposición a pagar

Tabla 2. Defición De Variables

Variable	Definición	Tipo De Variable	Escala De Medición
Sexo	Sexo de cada paciente	Categórica nominal	Masculino Femenino
Escolaridad	Escolaridad de cada paciente	Categórica nominal	Primaria Secundaria Técnico Profesional
Estado Civil	Estado civil de cada paciente	Categórica nominal	Soltero (a) Casado (a) Unión Libre Viudo (a) Separado (a)
Edad	Edad de cada paciente	Cuantitativa discreta	Años
Antecedente de cirugías previas	Antecedente de cirugías previas	Categórica nominal	Si No
Antecedente de síntomas indeseables postanestésicos previos	Antecedente de síntomas indeseables postanestésicos previos	Categórica nominal	Si No

Disposición a pagar	Disposicion a pagar de cada paciente para evitar síntomas postanestésico indeseables	Cuantitativa continua	Pesos
----------------------------	--	-----------------------	-------

5.2 Registro y almacenamiento de datos

El registro de todas las encuestas estuvo a cargo del investigador principal inicialmente en el formato de recolección virtual diseñado exclusivamente en la plataforma Google Forms para el presente estudio y posteriormente se tabuló en el programa Microsoft Office EXCEL 2017.

6. PLAN DE ANÁLISIS

Al finalizar la recolección de los datos, se procedió a normalizar los datos en EXCEL dado que la mayoría de los pacientes pagó un valor mayor o menor del valor estipulado en el diseño del estudio. Las variables continuas se presentaron a través de media y desviación estándar y las variables categóricas se expresaron en frecuencia y porcentajes. Las variables cualitativas se presentaron en forma de números absolutos y proporciones. Todo el análisis estadístico del presente estudio se realizó el software WIZARD.

7. MONITORIZACIÓN DEL ESTUDIO Y CONTROL DE CALIDAD

7.1 Enmiendas al protocolo

Las modificaciones que pudieran alterar los resultados del estudio realizado así como la seguridad o bienestar de los pacientes o cambios en el diseño, tamaño de muestra, aspectos administrativos, requerían de una enmienda formal, para este estudio se presento una sola enmienda dado la coyuntura de la pandemia, en la cual se realizó un cambio en el escenario de recolección, inicialmente se planteo realizar la recolección de los datos en consulta externa sin embargo dado el bajo volumen por el tercer pico se decide realizar dicha recolección en salas de cirugía durante la preparación de los pacientes, se envió enmienda a comité de ética y esta fue autorizada adicionalmente por la jefe de salas de cirugía del Hospital Universitario Nacional Dra. María Patricia Gómez (Anexo 2.)

7.2 Manejo de datos perdidos

No hubo perdida de datos, sin embargo, se excluyo una paciente dado que asignó todo el dinero disponible a una sola complicación y los resultados se modificaban de manera significativa, contrariamente la exclusión de dicha paciente no modificaba significativamente el estudio.

7.3 Violación al protocolo

No hubo violaciones al protocolo.

7.4 Difusión

De este estudio se espera la realización de un articulo el cual será sometido a evaluación por el comité editorial de revistas tanto nacionales como internacionales para su divulgación a la población general

8. LOGÍSTICA DEL ESTUDIO

8.1 Lugar de Ejecución

El estudio se realizó en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

8.2 Cronograma

Inicio: Mayo 2021

Finalización: Septiembre 2021

Cuadro 1. Cronograma

ACTIVIDAD	FECHAS DE REALIZACIÓN
Búsqueda de literatura	Agosto 2020
Realización de protocolo	Septiembre- Octubre 2020
Presentación comité de ética	Diciembre 2020- Enero 2021
Recolección de datos	Mayo- Septiembre 2021
Análisis de datos	Octubre- Noviembre 2021
Informe definitivo	Enero 2022

8.3 Presupuesto Y Financiación

Fue un estudio de bajo costo y los recursos para su realización estuvieron a cargo del investigador principal

Cuadro 2. Presupuesto

Insumos	Total
Equipos	250.000
Software	250.000
Materiales	500.000
Logística	150.000
Total	1.150.000

9. PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo final producto de esta investigación estará disponible en el repositorio de la Universidad Nacional de Colombia, se espera la realización de un artículo científico el cual será sometido a evaluación por el comité editorial de revistas tanto nacionales como internacionales para su divulgación a la población general ya que se considera que los resultados tienen una significancia importante en el área de Anestesiología y Reanimación.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

10.1 Riesgos Y Beneficios

La investigación que se propuso se realizó cumpliendo en su totalidad el artículo 11 de la Resolución número 008430 del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud, dicha Resolución establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, adicionalmente el presente estudio se consideró una investigación sin riesgo dado que los sujetos de investigación se someterán a un cuestionario y el análisis se realizó basado en los datos obtenidos mediante este, no se incluye ninguna intervención sobre los sujetos.

10.2 Confidencialidad

Se garantizó a los participantes la confidencialidad y protección de los datos obtenidos durante la ejecución del estudio, los cuales fueron utilizados exclusivamente para análisis científico.

10.3 Compensación

Ninguno de los pacientes recibió compensación ni económica ni material por su participación.

10.4 Consentimiento Informado

Se consideró pertinente el uso de un consentimiento informado electrónico, a pesar de no ser totalmente necesario, se siguieron los lineamientos de la Resolución No 008430 de 1993 (Anexo 3)

11. RESULTADOS

Se obtuvieron 106 encuestas durante un período de 5 meses (mayo-septiembre 2021), se aplicaron los criterios de exclusión, al finalizar el trabajo se excluyó 1 paciente dado que asignó todo el dinero disponible a una sola complicación, del total de pacientes recogidos 76.1% (n=80) eran de sexo femenino y 23.8% (n=25) eran de sexo masculino, la mediana de la edad general fue de 47.9 años (IC 45-51);(rango de 21-82 años), esta variable tuvo una distribución normal dado que la muestra fue mayor a 30 según la prueba de Shapiro-Wilk; en cuanto a la escolaridad el 9.5% (n= 10) había cursado primaria, 31.4% (n=33) había cursado secundaria, el 20.9% (n=22) eran técnicos, 38% (n=40) eran profesionales, respecto al estado civil el 52.1% (n=37) eran casados, el 33% (n=24) vivían en unión libre, el 4.2% (n=3) eran viudos y el 9.8% (n=7) eran separados, dentro de la muestra el 82.8% (n=87) habían sido operados previamente y 17.1% (n=18) no habían tenido intervenciones quirúrgicas (tabla 3).

Tabla 3. Variables Demográficas

Variables	n=105 (%)
Demográficas	
Sexo	
Masculino	25 (23.8)
Femenino	80 (76.1)
Edad Mediana (Rango)	47.9 años (21-82)
Escolaridad	
Primaria	10 (9.5)
Secundaria	33 (31.4)
Técnico	22 (20.9)
Profesional	40 (38)
Estado Civil	
Casado	37 (52.1)
Unión Libre	24 (33)
Viudo	3 (4.2)
Separado	7 (9.8)
Antecedentes Quirúrgico Previo	
Si	87 (82.8)
No	18 (17.2)
Síntomas En Cirugías Previas	n=87 (%)
Si	51 (59.1)
No	36 (40.9)

Dentro de la muestra los pacientes operados previamente el 59.1% (n=51) había presentado síntomas indeseables postanestésicos previos y el 40.9% (n=36) no había presentado dichos síntomas, la cefalea se presentó en el 11.4% \pm 6.7 (n=10) vs 88.6% (n= 77), náuseas se presentó en el 19.3% \pm 8.2% (n=17) vs 80.7% \pm 8.2% (n=70), vómito se presentó en 12.5% \pm 6.9 (n=11) vs 87.5% \pm 6.9 (n=76), escalofrió se presento en el 20.5% \pm 8.3 (n=18) vs 79.5% \pm 8.3 (n= 69), el dolor se presentó en el 19.3% \pm 8.2% (n=17) vs 80.7% \pm 8.2% (n=70), la somnolencia se presentó en un 12.5% \pm 6.9 (n=11) vs 87.5% \pm 6.9 (n=76), la odinofagia se presentó en el 9.1% (n=8) vs 90.9% \pm 6.9 (n=79) por último las mialgias se presentaron en el 1.1% (n=1) vs 98.9% \pm 3 (n=86), dicho lo anterior, en la muestra de los paciente previamente intervenidos el síntoma postanestésico más frecuentemente referido fue el escalofrió (tabla 4).

Tabla 4. Síntomas Más Frecuentes En Pacientes Previamente Operados

Población n=87 (%)		
Síntoma	Presentación Previa	No Presentación
Cefalea	10 (11.4 \pm 6.7)	77 (88.6)
Náuseas	17 (19.3 \pm 8.2)	70 (80.7 \pm 8.2)
Vómito	11 (12.5 \pm 6.9)	76 (87.5 \pm 6.9)
Escalofrió	18 (20.5 \pm 8.3)	69 (79.5 \pm 8.3)
Dolor	17 (19.3 \pm 8.2)	70 (80.7 \pm 8.2)
Somnolencia	11 (12.5 \pm 6.9)	76 (87.5 \pm 6.9)
Odinofagia	8 (9.1)	79 (90.9 \pm 6.9)
Mialgias	1 (1.1)	86 (98.9% \pm 3)

La disposición a pagar por no presentar en el postoperatorio uno de los 9 síntomas desagradables interrogados en la instrumento de recolección de datos se describe a continuación, el promedio de la disposición a pagar por dolor fue de 19.087 pesos \pm 1.689 con una media de 18.182, por recordar intraoperatorio fue de 13.236 pesos \pm 2.024, con una media de 12.500 por vómito fue de 13.216 pesos \pm 1.380 con una media de 12.658, pago por náuseas fue de 11.572 pesos \pm 1.28 con una media de 11.111, por cefalea 10.588 pesos \pm 1.267 con una media de 9.091, por mialgias fue de 8.819 pesos \pm 1.576 con una media de 7.937, por escalofríos 8.749 pesos \pm 1.209 con una media de 7.463,

por odinofagia fue de 8.675 pesos \pm 1.144 con una media de 7.937 y finalmente el promedio de la disposición a pagar por somnolencia fue de 6.054 \pm 1.063 con una media de 4.545 (figura 1 y 2).

Figura 1. Ranking Disposición A Pagar

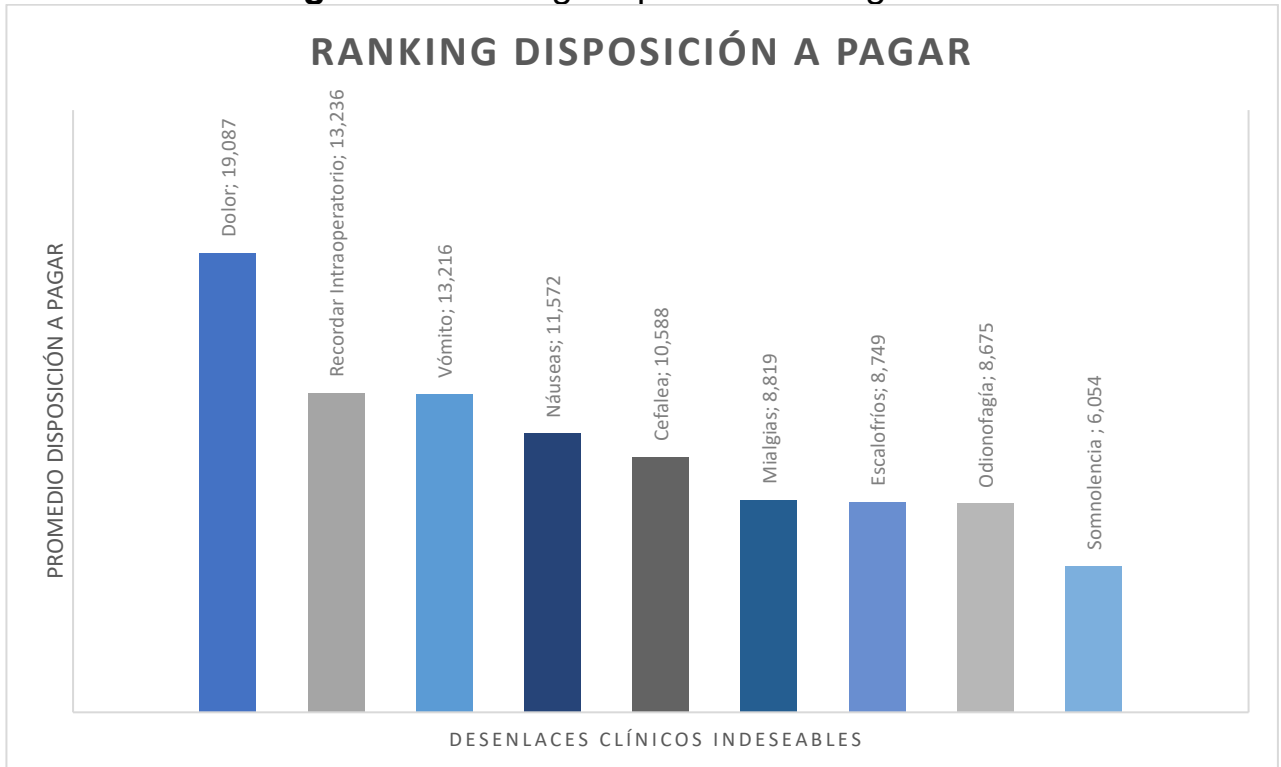
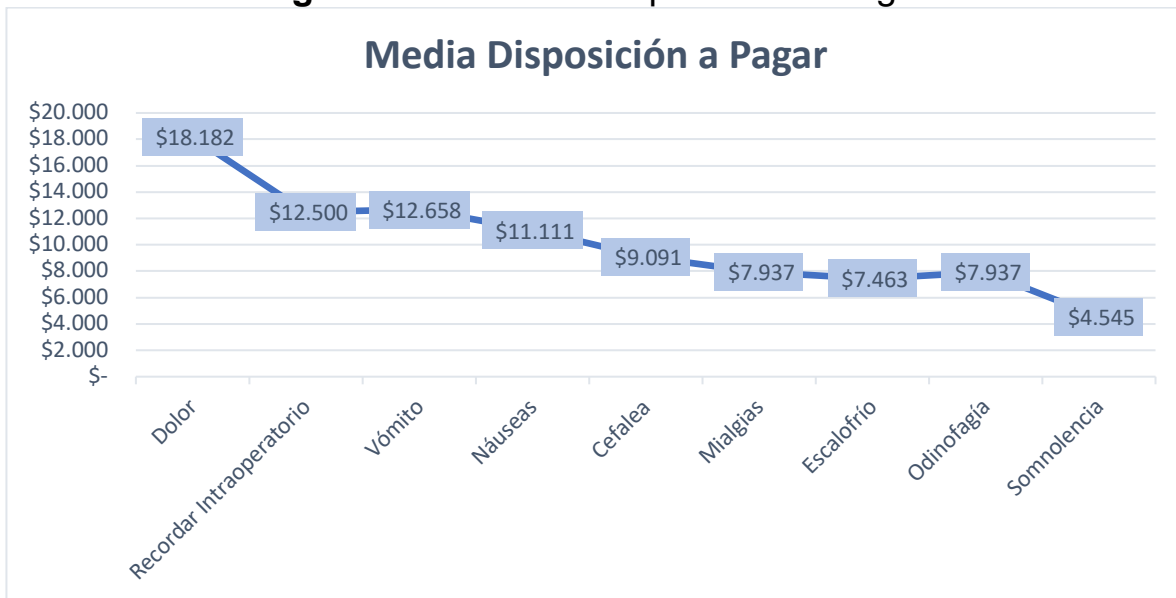
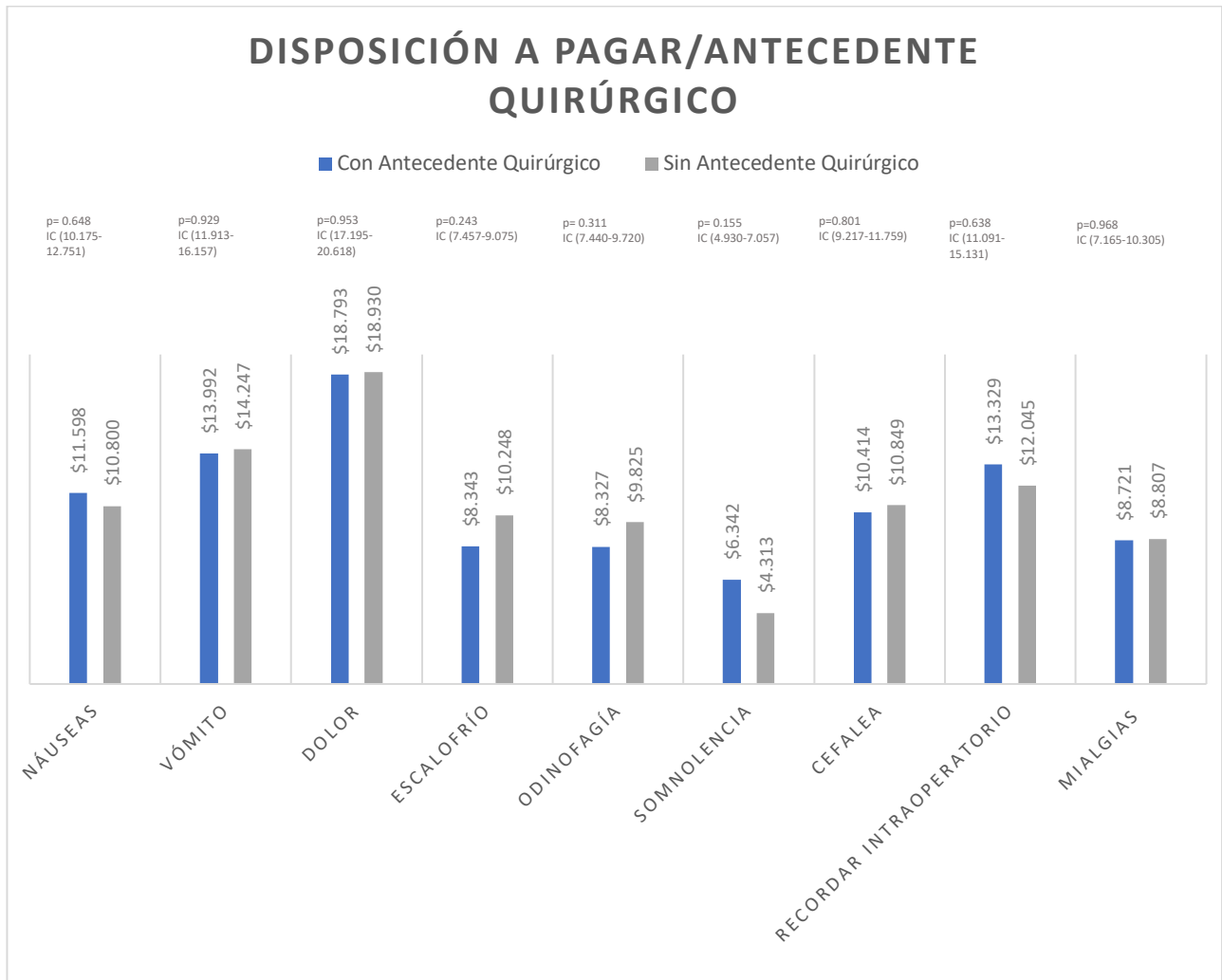


Figura 2. Media De Disposición A Pagar



En la búsqueda de asociaciones se realizó un análisis de subgrupos. La primera asociación que se busco fue la asociación entre un pago mayor en pacientes con antecedentes de cirugías previas, la disposición a pagar entre los pacientes con antecedente quirúrgico por náuseas fue 11.598 pesos \pm 1.387 vs 10.800 \pm 3.720 (IC 10.175-12.751) (p=0.648) los pacientes con antecedente quirúrgico previo tuvieron una disposición a pagar por vómito fue de 13.992 pesos \pm 2.401 vs 14.247 \pm 4.783 (IC 11.913-16.157) (p=0.929), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por dolor fue de 18.793 pesos \pm 5.122 vs 18.930 pesos \pm 5.122 (IC 17.195-20.618) (p=0.953), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por escalofríos fue de 8.343 pesos \pm 1.316 vs 10.248 \pm 3.247 (7.457-9.075) (p=0.243), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por odinofagia fue de 8.327 pesos \pm 1.277 vs 9.825 pesos \pm 2.738 (IC7.440-9720) (p= 0.311), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por somnolencia fue de 6.342 pesos \pm 1.227 vs 4.313 pesos \pm 1.700 (IC 4.930-7.057) (p= 0.155), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por cefalea fue de 10.414 pesos \pm 1.393 vs 10.849 \pm 3. 432 (IC 9.217-11.759) (p=0.801), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por recordar intraoperatorio fue de 13.329 pesos \pm 2.228 vs 12.045 pesos \pm 5.268 (IC 11.091-15.131) (p= 0.638), por último, la disposición a pagar en el grupo de pacientes con antecedente quirúrgico previo por mialgias fue de 8.721 pesos \pm 1.798 vs 8.807 pesos \pm 3.220 (IC 7.165-10.305) (p= 0.968), no se encontró asociación, en ningún síntoma interrogado la p fue estadísticamente significativa (figura 3).

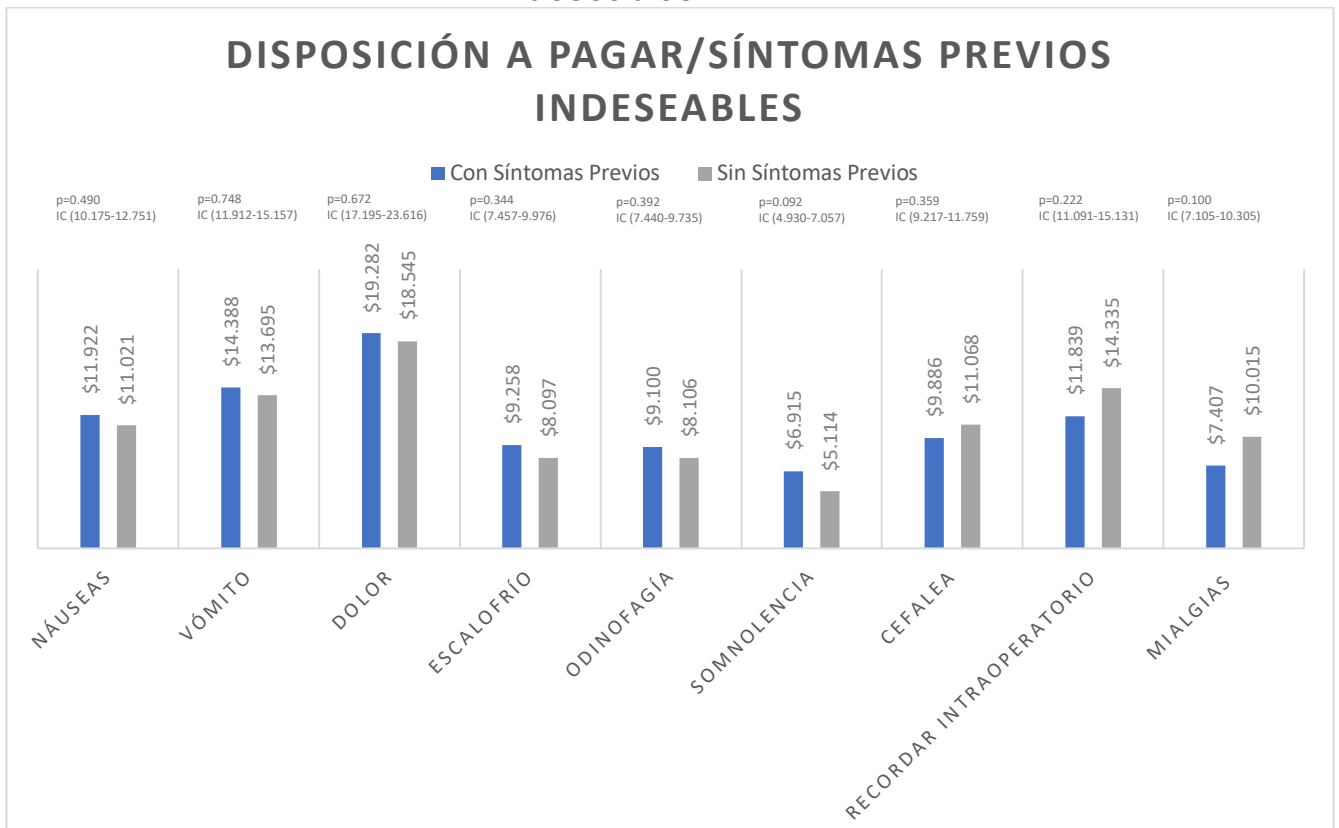
Figura 3. Disposición A Pagar En Pacientes Con Antecedente Quirúrgico Previo



En segundo lugar, se buscó una asociación entre un pago mayor en pacientes previamente operados que presentaron síntomas anteriormente, la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por náuseas fue de 11.922 pesos \pm 1.772 vs 11.021 \pm 1.913 (IC 10.175-12.751) (p=0.490), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por vómito fue de 14.388 pesos \pm 1.900 vs 13.695 \pm 3.816 (IC 11.912-15.157) (p=0.748), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por dolor fue de 19.282 pesos \pm 1.866 vs 18.545 pesos \pm 2.899 (IC 17.195-23.616) (p=0.672), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por escalofrío fue de 9.258 pesos \pm 1.714 vs 8.097 \pm 1.747 (IC 7.457-9.976) (p=0.344), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por odinofagia fue de 9.100 pesos \pm 1.487 vs 8.106 pesos \pm 1.771 (IC 7.440-9.735) (p=0.392), la disposición a pagar

en el grupo de pacientes con síntomas previos por somnolencia fue de 6.915 pesos \pm 1.520 vs 5.114 pesos \pm 1.468 (IC 4.930-7.057) ($p= 0.092$), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por cefalea fue de 9.886 pesos \pm 1.713 vs 11.068 pesos \pm 1.913 (IC 9.217-11.759) ($p= 0.359$), la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por recordar intraoperatorio fue de 11.839 pesos \pm 2.241 vs 14.335 pesos \pm 3.370 (11.091-15.131) ($p= 0.222$) por último la disposición a pagar en el grupo de pacientes con síntomas previos por mialgias fue de 7.407 pesos \pm 1.839 vs 10.015 pesos \pm 2.534 (IC 7.105-10.305) ($p= 0.100$), no se encontró asociación, ninguna p fue estadísticamente significativa (figura 4).

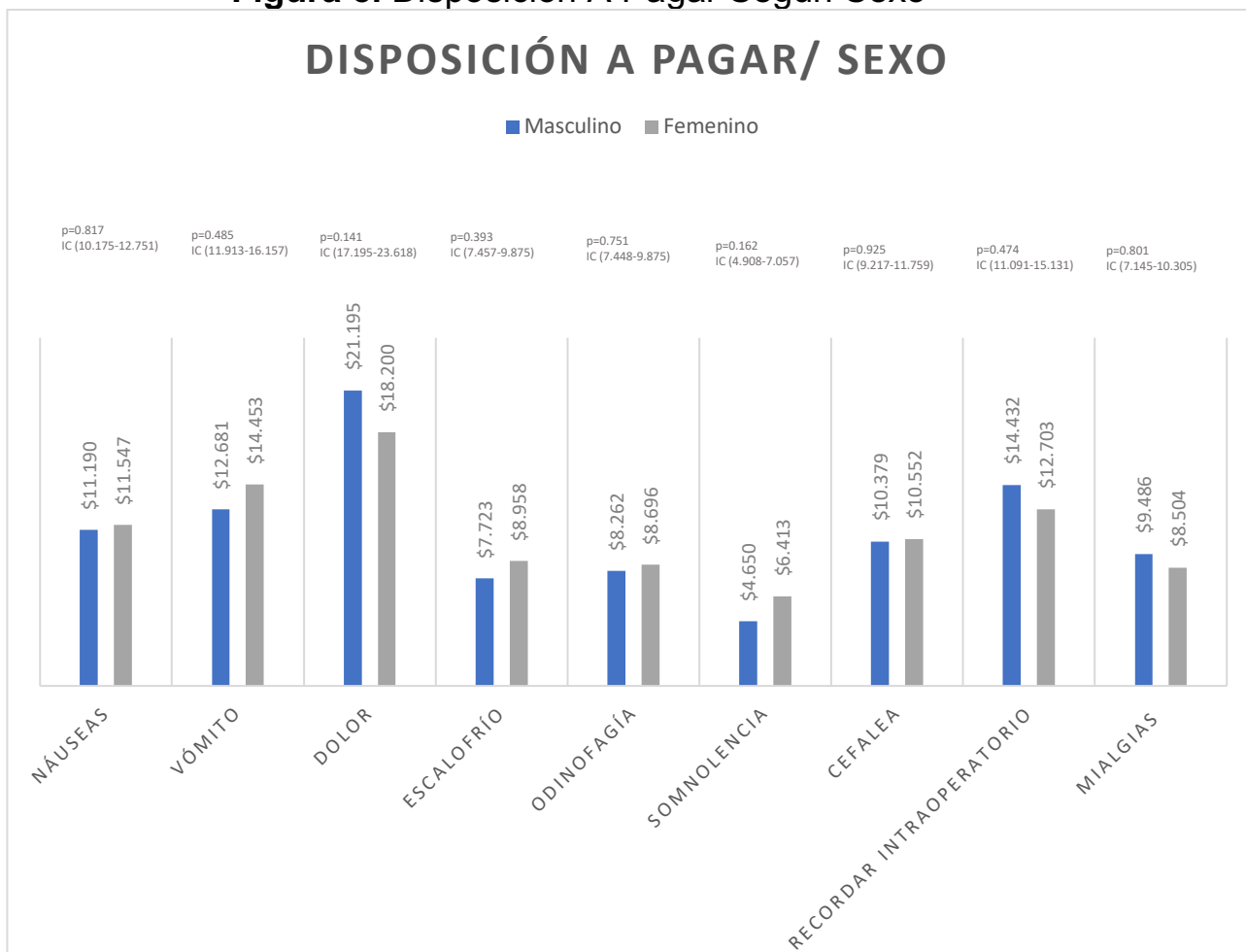
Figura 4. Disposición A Pagar En Pacientes Con Síntomas Previos Indeseables



En tercer lugar, se busco asociación entre el sexo y la disposición a pagar por cada síntoma, la disposición a pagar en el sexo femenino por náuseas fue de 11.547 pesos \pm 1.502 vs 11.190 pesos \pm 2.663 (IC 10.175-12.751) ($p= 0.817$), la disposición a pagar en el sexo femenino por vómito fue de 14.453 pesos \pm 2.666 vs 12.681 pesos \pm 2.715 (IC

11.913-16.157) ($p= 0.485$), la disposición a pagar en el sexo femenino por dolor fue de 18.200 pesos \pm 1.948 vs 21.195 pesos \pm 3.674 (IC 17.195-23.618) ($p= 0.141$), la disposición a pagar en el sexo femenino por escalofrío fue de 8.958 pesos \pm 1.385 vs 7.723 pesos \pm 2.623 (7.457-9.875) ($p= 0.393$), la disposición a pagar en el sexo femenino por odinofagia fue de 8.696 pesos \pm 1.350 vs 8.262 pesos \pm 2.269 (IC 7.448-9.875) ($p= 0.751$), la disposición a pagar en el sexo femenino por somnolencia fue de 6.413 pesos \pm 1.300 vs 4.650 pesos \pm 1.581 (IC 4.908-7.057) ($p= 0.162$), la disposición a pagar en el sexo femenino por cefalea fue de 10.552 pesos \pm 1.479 vs 10.379 pesos \pm 2.651 (IC 9.217-11.759) ($p= 0.925$), la disposición a pagar en el sexo femenino por recordar intraoperatorio fue de 12.703 pesos \pm 2.405 vs 14.432 pesos \pm 3.797 (IC 11.091-15.131) ($p= 0.474$), la disposición a pagar en el sexo femenino por mialgias fue de 8.504 pesos \pm 1.909 vs 9.486 pesos \pm 2.654 (IC 7.145-10.305) ($p= 0.801$) (figura 5).

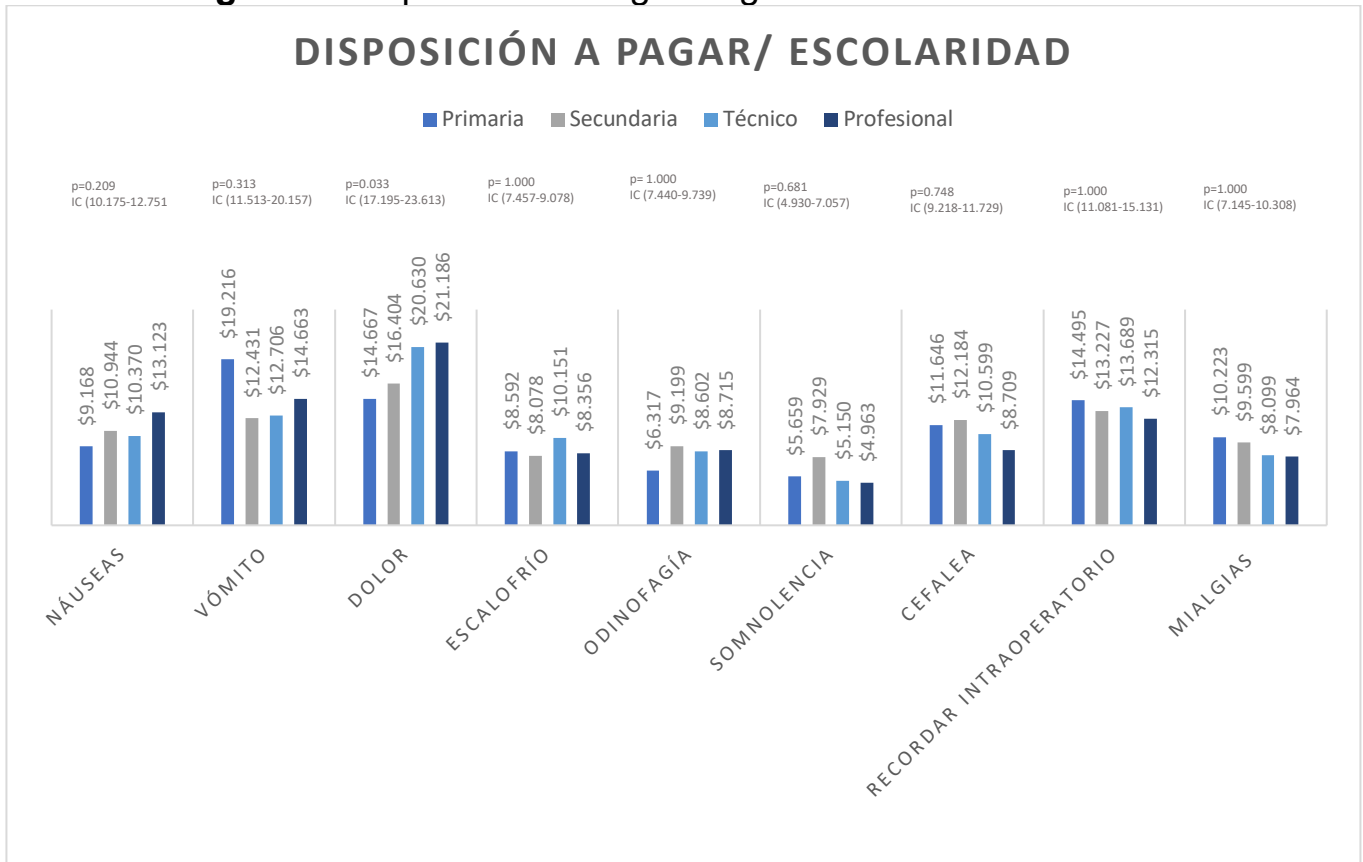
Figura 5. Disposición A Pagar Según Sexo



Por último se buscó asociación entre la escolaridad y el pago por cada uno de los síntomas interrogados, la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por náuseas fue de 9.168 pesos \pm 3.688, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 10.944 pesos \pm 2.300, de los técnicos fue de 10.370 pesos \pm 3.167, de los profesionales fue de 13.123 pesos \pm 2.150 (IC 10.175-12.7151) ($p=0.209$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por vómito fue de 19.216 pesos \pm 18.582, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 12.431 pesos \pm 2.234, de los técnicos fue de 12.706 pesos \pm 3.800, de los profesionales fue de 14.663 pesos \pm 2.203 (IC 11.513-20.157) ($p=0.313$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por dolor fue de 14.667 pesos \pm 5.039, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 16.404 pesos \pm 2.252, de los técnicos fue de 20.630 pesos \pm 4.459, de los profesionales fue de 21.186 pesos \pm 3.086 (17.195-23.613) ($p=0.033$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por escalofrío fue de 8.592 pesos \pm 4.020, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 8.078 pesos \pm 1.924, de los técnicos fue de 10.151 pesos \pm 2.504, de los profesionales fue de 8.356 pesos \pm 2.350 (IC 7.451-9.078)($p= 1.000$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por odinofagia fue de 6.317 pesos \pm 3.527, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 9.199 pesos \pm 1.769, de los técnicos fue de 8.602 pesos \pm 2.766, de los profesionales fue de 8.715 pesos \pm 2.024 (IC 7.440-9.739) ($p= 1.000$) la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por somnolencia fue de 5.659 pesos \pm 3.368, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 7.929 pesos \pm 2.242, de los técnicos fue de 5.150 pesos \pm 1.951, de los profesionales fue de 4.963 pesos \pm 1.665 (4.930-7.057) ($p= 0.681$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por cefalea fue de 11.646 pesos \pm 5.183, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 12.184 pesos \pm 2.274, de los técnicos fue de 10.599 pesos \pm 2.963, de los profesionales fue de 8.709 pesos \pm 1.975 (9.218-11.729) ($p= 0.784$), la disposición a pagar de los pacientes que cursaron primaria por recordar intraoperatorio fue de 14.495 pesos \pm 9.866, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 13.227 pesos \pm 3.395, de los técnicos fue de 13.689 pesos \pm 4.780, de los profesionales fue de 12.315 pesos \pm 3,256 (IC 11.081-15.131) ($p= 1.000$), por último la disposición a pagar de los pacientes que cursaron

primaria por mialgias fue de 10.223 pesos \pm 8.658, de los pacientes que cursaron secundaria fue de 9.599 pesos \pm 2.757, de los técnicos fue de 8.099 pesos \pm 3.019, de los profesionales fue de 7.964 pesos \pm 2.470 (IC 7.145-10.308) ($p= 1.000$), existió en este subgrupo (dolor) una asociación sin embargo al realiza múltiples comparaciones se concluye que no existe (Figura 6).

Figura 6. Disposición A Pagar Según Escolaridad



12. DISCUSIÓN

En el actuar como médicos se busca constantemente la opinión del paciente frente a como perciben la atención del personal y las instituciones en términos de calidad de la atención y satisfacción de lo que ellos consideran importante, esto puede diferir con la realidad, en ocasiones es el médico el que define un plan anestésico basado en su propia opinión y en lo que considera sería importante para el paciente al cual se ve enfrentado, el planear el acto anestésico de manera individual, definiendo las prioridades de cada paciente es útil para minimizar la incidencia de los desenlaces clínicos no deseables así como su gravedad y esto lleva a que la atención personalizada garantice la satisfacción del usuario. En este estudio se utilizó una herramienta extrapolada de la economía llamada disposición a pagar, esta disposición a pagar expresa la cantidad máxima que pagaría un consumidor en este caso el paciente por no presentar desenlaces clínicos no deseables durante el postoperatorio, en este estudio los pacientes tuvieron una disposición a pagar más alta por el dolor, seguido en orden por recordar intraoperatorio, vómito, náuseas, cefalea, mialgias, escalofríos, odinofagia y por último somnolencia. La variabilidad de respuesta implica la individualización del plan anestésico a utilizar en determinado paciente basado en sus preferencias.

Adicionalmente al obtener el ranking sobre la disposición a pagar de los pacientes por cada síntoma interrogado, el síntoma con más disposición a pagar fue dolor el cual es un síntoma frecuente seguido del recordar intraoperatorio que a pesar de tener una frecuencia baja (aproximadamente de 1:19.000 anestesias (12)) tiene una disponibilidad a pagar alta y el síntoma con menos disposición a pagar fue somnolencia el cual también es un síntoma frecuente durante el acto anestésico.

No se encontraron diferencias en la disposición a pagar entre los pacientes previamente operados y los pacientes sin antecedente quirúrgico, así como tampoco entre los pacientes operados que desarrollaron síntomas en sus cirugías previas. Este ranking no se ve modificado por la edad, el sexo ni la escolaridad.

En un estudio previo (2) de 101 pacientes en el cual se realizó una evaluación de preferencias para determinar como los pacientes

clasificaban los resultados más comunes de baja morbilidad asociados con un acto anestésico, determinaron que el vómito era el síntoma más indeseable seguido por arcadas con el tubo endotraqueal, dolor en la incisión quirúrgica, náuseas, recuerdo sin dolor, debilidad residual, escalofríos, odinofagia y somnolencia, una similitud con el estudio realizado es que el vómito es uno de los síntomas con más disposición a pagar.

En otro estudio (11) en el cual se analizaron 800 pacientes, se encontró que las preocupaciones de los pacientes eran poder despertar de la anestesia, el dolor postoperatorio, la parálisis residual, tener disponibilidad de analgesia, recordar intraoperatorio y náuseas postoperatorias, algo curioso en comparación con nuestro estudio es que a pesar de la baja frecuencia de presentación del recordar intraoperatorio, este no genera tanta preocupación, en nuestro estudio la disposición a pagar es alta.

En otro estudio (1), se analizaron 60 pacientes de los cuales 95% se habían sometido previamente a anestesia general, en nuestro estudio fue del 87%, 47% de los pacientes analizados en ese estudio presentaron síntomas previos y 32% estarían dispuestos a pagar para disminuir o eliminar dichos síntomas previos, basados en las preocupaciones se realizó la disposición a pagar, la disposición a pagar más alta fue para evitar náuseas y la más baja fue la disposición a pagar por evitar dolor, todo lo contrario a nuestro estudio en el cual la mayor disposición a pagar fue el dolor, adicionalmente hubo asociación entre la disposición a pagar y el antecedente de síntomas previos lo cual no ocurrió en nuestro estudio y para finalizar no hubo asociación entre la disposición a pagar y el sexo, escolaridad ni edad, al igual que en nuestro estudio.

Teniendo en cuenta lo anterior, de nuestro estudio se obtiene información valiosa acerca de los principales síntomas indeseables en una población representativa, información útil para generar calidad en la atención de los pacientes, satisfacer sus necesidades y evitar de manera individual según sus preferencias los síntomas indeseables que les generan mayor preocupación durante su proceso de recuperación, adicionalmente se encuentran similitudes con la literatura publicada hasta la fecha pero con casuística colombiana hace meritoria la información obtenida.

13. CONCLUSIONES

- Conocer las preferencias y preocupaciones respecto a los síntomas postanestésicos de los pacientes previamente a un procedimiento quirúrgico es una herramienta útil en el preoperatorio con el fin de definir los síntomas desagradables que más generan preocupación en cada paciente, hacer un plan anestésico individualizado abordando sus preferencias.
- Al Individualizar el plan anestésico abordando las preferencias de cada paciente se puede obtener mayor satisfacción de la atención recibida durante el proceso de una intervención quirúrgica
- La satisfacción de los pacientes medida por encuestas puede justificar el uso de medicamentos o técnicas anestésicas específicas incluso siendo más costosas

A. Anexo 1

Formato De Recolección

Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿Cuáles deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital Universitario de Bogotá, Colombia

Por favor conteste las siguientes preguntas

1. Género:

- Femenino
- Masculino

2. Escolaridad:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Profesional

3. Estado Civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión Libre
- Viudo (a)
- Separado (a)

Unión Libre

4. Edad:

- 18-25 Años
- 26-30 Años
- 31-40 Años
- 41-50 Años
- 51-60 Años
- Mayor 60 Años

5. ¿Lo han operado antes?

5.1 SI _____ NO _____

5.2 ¿Ha tenido síntomas indeseables después de la cirugía que le han realizado antes? Selecciones de la siguiente lista cuales:

- Náuseas
- Vómito
- Dolor
- Escalofríos
- Odinofagia
- Debilidad
- Somnolencia
- Cefalea
- Recordar intraoperatorio
- Dolor Muscular

Lea detenidamente los siguientes síntomas comúnmente desarrollados posterior a una cirugía, posteriormente imagine que tiene 100.000 pesos y debe pagar cierta suma para no desarrollarlos, anote lo que estaría dispuesto a pagar en frente de cada síntoma que considere más importante para usted (mayor valor al que menos desearía presentar)

Síntoma	Descripción	Valor a Pagar					
		1.000	2.000	5.000	10.000	20.000	Ningún Valor
Náusea	Sensación de necesidad de vomitar						
Vómito	Expulsión de contenido de alimentario por la boca						
Dolor	Sensación desagradable en herida quirúrgica						
Escalofríos	Temblor involuntario generalizado						

Odinofagia	Dolor de garganta						
Debilidad	Sensación de incapacidad para realizar movimientos						
Somnolencia	Sensación de permanecer dormido						
Cefalea	Dolor de cabeza						
Recordar intraoperatorio	Recuerda parte de la cirugía en la cual es consciente pero está inmobilizado						
Dolor Muscular	Dolor en los músculos de manera generalizada						

B. Anexo 2

Enmienda Al Protocolo

Bogotá D.C, 9 de agosto de 2021

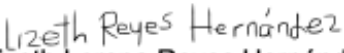
Señores
COMITÉ DE ÉTICA
Facultad de Medicina
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá

Asunto: Enmienda en trabajo de grado con título "Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿cuáles deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. Un Estudio Descriptivo"

Cordial saludo, el presente escrito es para informar la necesidad de un cambio en el trabajo de grado que lleva por nombre "Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿cuáles deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. Un Estudio Descriptivo", avalado por ustedes en el comité del ética del 2 febrero del 2021, acta de evaluación 033-033-A, este cambio es el escenario en el cuál se realizara la recolección de los datos, inicialmente se realizaría en consulta externa, sin embargo dado el nuevo pico de la presente pandemia con la consecuente disminución de paciente evaluados en este ámbito, se ha decidido con el tutor el Dr. David Alberto Rincón- Valenzuela realizarlo en preparación en salas de cirugía con los pacientes ambulatorios llevados a cirugía en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, adjunto autorización de la jefe de salas de cirugía la Dra. María Patricia Gómez para realizar la recolección.

Agradezco su colaboración y pronta respuesta

Atentamente,


Lizeth Lorena Reyes Hernández
Investigador Principal
CC 1032440746
e- mail: lreyesh@unal.edu.co
Tel: 3204237870

Bogotá D.C mayo 10 de 2021

Doctora:
María Patricia Gómez
Directora Departamento de Anestesiología
Hospital Universitario Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Reciban un cordial saludo.

La presente tiene como fin solicitarle su autorización para realizar el trabajo de grado requerido para recibir mi título en Anestesiología Y Reanimación dicho trabajo de investigación tiene como nombre "Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿cuales deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. Un Estudio Descriptivo", este proyecto se considera sin riesgo y el instrumento para recoger la muestra se realizara en preparación en salas de cirugía por lo cual requiero su aval para iniciar la recolección de lo datos

- Investigador Principal: Lizeth Lorena Reyes Hernández
- Director del proyecto de investigación: David Alberto Rincón-Valenzuela

Agradezco su atención y pronta respuesta

Cordialmente

Lizeth Lorena Reyes Hernandez
Investigador Principal
CC 1032440746
e- mail: lreyesh@unal.edu.co
Tel: 3204237870

Firma Autorizacion


Dra. Maria Patricia Gomez
Directora Departamento de Anestesiología
Hospital Universitario Nacional

C. Anexo 3

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente hago constar que he sido invitado(a) por los Doctores Lizeth Reyes Hernández y David Ricón- Valenzuela de la Unidad de Anestesiología y Reanimación de la Universidad Nacional de Colombia a participar en el estudio correspondiente a su trabajo de investigación titulado:

Importancia de los efectos adversos postanestésicos, ¿Cuáles deberíamos evitar? Perspectiva de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá, Colombia

Me han explicado y entiendo tanto los riesgos como los beneficios que conlleva mi participación en este estudio, confirmo que mi participación es voluntaria y que puedo manifestar en cualquier momento mi decisión de retirarme de la misma.

Los datos recogidos serán tratados con confidencialidad y serán utilizados para fines netamente académicos.

- Acepto
- No Acepto

REFERENCIAS

- (1) Engoren, M., & Steffel, C. (2000). Patient perception of monetary value to avoiding unpleasant side effects of anesthesia and surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 12(5), 388–391. [https://doi.org/10.1016/S0952-8180\(00\)00178-1](https://doi.org/10.1016/S0952-8180(00)00178-1)
- (2) Macario, A., Weinger, M., Carney, S., & Kim, A. (1999). Which Clinical Anesthesia Outcomes Are Important to Avoid? The Perspective of Patients. *Anesthesia & Analgesia*, 89(3), 652. <https://doi.org/10.1213/00000539-199909000-00022>
- (3) Rashiq, S., & Bray, P. (2003). Relative value to surgical patients and anesthesia providers of selected anesthesia related outcomes. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 3, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-3-1>
- (4) Ripollés-Melchor, J., Chappell, D., Espinosa, M. G., Abad-Gurumeta, A., Bergese, S. D., Casans-Francés, R., & Calvo-Vecino, J. M. (2017). Perioperative fluid therapy recommendations for major abdominal surgery. Via RICA recommendations revisited. Part I: Physiological background. *Revista Espanola de Anestesiologia y Reanimacion*, 64(6), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.02.008>
- (5) Jenkins, K., Grady, D., Wong, J., Correa, R., Armanious, S., & Chung, F. (2001). Post-operative recovery: Day surgery patients' preferences. *British Journal of Anaesthesia*, 86(2), 272–274. <https://doi.org/10.1093/bja/86.2.272>
- (6) Kellner, D. B., Urman, R. D., Greenberg, P., & Brovman, E. Y. (2018). Analysis of adverse outcomes in the post-anesthesia care unit based on anesthesia liability data. *Journal of Clinical Anesthesia*, 50(June), 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2018.06.038>
- (7) Moro, E. T., Godoy, R. C. S., Goulart, A. P., Muniz, L., & Modolo, N. S. P. (2009). Main Concerns of Patients Regarding the Most Common Complications in the Post-Anesthetic Care Unit. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 59(6), 716–724. [https://doi.org/10.1016/s0034-7094\(09\)70096-0](https://doi.org/10.1016/s0034-7094(09)70096-0)

(8) Nightingale, P. (2014). Accidental awareness during general anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. In *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* (Vol. 44, Issue 4). <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2014.408>

(9) Pavão, A. L. B., Mattos, S., Silva, E., Laguardia, J., Doellinger, V., Curi, E., Casali, T., Takaschima, A., Almeida, A., Albuquerque, M., & Nunes, R. (2019). Adverse events in anesthesiology: analysis based on the Logbook tool used by specializing physicians in Brazil. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(5), 461–468. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.06.006>

(10) Gan, T. J., Sloan, F., El-Moalem, H. E., & Lubarsky, D. A. (2001). 2001Tong-how much to pay.pdf. 4, 393–400.

(11) Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg.* 1991 Aug;73(2):190-8.

(12) Pandit JJ, Andrade J, Bogod DG, Hitchman JM, Jonker WR, Lucas N, Mackay JH, Nimmo AF, O'Connor K, O'Sullivan EP, Paul RG, Palmer JH, Plaat F, Radcliffe JJ, Sury MR, Torevell HE, Wang M, Hainsworth J, Cook TM; Royal College of Anaesthetists; Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. 5th National Audit Project (NAP5) on accidental awareness during general anaesthesia: summary of main findings and risk factors. *Br J Anaesth.* 2014 Oct;113(4):549-59.