

Causas de disconfort en el paciente, en sala de recuperación posterior a técnica de anestesia general o regional

Causes of discomfort in the patient, in recovery room after general or regional anesthesia technique

Paula Solano¹, Yesenia Fonseca², Álvaro Santrich Martínez³, William Angarita⁴

¹MD Anestesióloga, docente del Posgrado de Anestesiología y Reanimación. Universidad Metropolitana Barranquilla-Colombia.

²MD. Anestesióloga. Coordinadora de Investigación del Posgrado de Anestesiología y Reanimación. Universidad Metropolitana Barranquilla-Colombia.

³MD Cirujano General Salubrista. Coordinador de investigación de los Posgrados Médico Quirúrgico. Universidad Metropolitana Barranquilla-Colombia.

⁴MD Médico residente de III año de Anestesiología y Reanimación. Universidad Metropolitana Barranquilla-Colombia.

Resumen

Introducción: la calidad en el cuidado de la salud ha sido definida como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente.

Objetivo: determinar las causas de disconfort en el paciente, en sala de recuperación posterior a técnica de anestesia general o regional en la Fundación Hospital Universitario Metropolitano (FHUM), 2015.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo transversal prospectivo en pacientes intervenidos en salas de cirugía de la FHUM, noviembre - diciembre 2015 con requerimiento de anestesia regional o general; por muestreo aleatorio simple, con una muestra significativa de 87 pacientes.

Resultados: el sexo femenino, alcanzó la mayor frecuencia con el 85.1%, la edad mostró mayor frecuencia de pacientes encuestados entre los 18 a 35 años con el 60.9% con una media de 36.1 ± 15.5 años; la clasificación de riesgo anestésico, mostró mayor frecuencia en pacientes ASA I con el 47.1%; en el 71.3% de los pacientes se utilizó anestesia general, el 28.7% con anestesia regional; en cuanto al dolor en el sitio operatorio, el 27.6% refirieron calificación menor de 8 (algún grado de disconfort), con una media de 8.2 ± 2.0 .

Conclusión: dentro de las mayores causas de presentar algún grado de disconfort, en los pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia regional o general, en la FHUM, se pueden mencionar en orden descendente la soledad, la desnudez, los escalofríos, las náuseas y vómitos, el dolor en el sitio operatorio, la técnica anestésica utilizada.

Palabras clave: disconfort, sala de recuperación, anestesia general o regional

Abstract

Introduction: Quality in health care has been defined as the degree to which services increase the rate of optimal results that are consistent with current medical knowledge.

Objective: determine the causes of discomfort in the patient, in room recovery from technique general or regional anesthesia in the Fundación Hospital Universitario Metropolitano (FHUM), 2015.

Materials and methods: descriptive observational prospective study, in patients undergoing surgery in the operating room FHUM. November - December 2015, requirement of regional or general anesthesia; by simple random sampling a significant sample of 87 patients was considered.

Results: the sex, women reached the highest rate with 85.1%, age showed higher frequency of patients surveyed between 18-35 years with 60.9% with a mean of 36.1 ± 15.5 years; anesthetic risk classification, showed more frequently in patients ASA I with 47.1%; in 71.3% of patients general anesthesia was used, 28.7% with regional anesthesia; in pain at the operative site, 27.6% reported lower rating of 8 (some degree of discomfort), with a mean of 8.2 ± 2.0 .

Conclusions: among the major causes of presenting some degree of discomfort in patients undergoing surgery under regional or general anesthesia, at the can FHUM be mentioned in descending order loneliness, nudity, chills, nausea and vomiting, pain at the surgical site, the anesthetic technique used.

Key words: discomfort, room recovery, general or regional anesthesia.

Correspondencia:

Paula Solano, Calle 76 No. 42 - 78, Barranquilla, Colombia
Tel: 009+57 + 5 (código de área) +3697021

Recibido: 04/04/17; aceptado: 18/05/17

Introducción

La calidad en el cuidado de la salud ha sido definida como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. La calidad de vida es relevante en este contexto y puede ser medida después de la anestesia y cirugía bajo dimensiones objetivas y subjetivas (efectos adversos y satisfacción del paciente, respectivamente) (1,2).

La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un 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 (3,4). Muchos factores contribuyen a ésta, incluyendo la accesibilidad de los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente (5). Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final de los centros de salud. A pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto que valoren la opinión de nuestros pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico (2, 6,7).

Los estándares de calidad para la práctica anestésica fueron establecidos para mejorar la atención médica; la necesidad de mejorar las demandas de una atención de calidad por parte de los pacientes ha obligado a investigar y a implementar medidas que aumenten el confort de los usuarios y eviten percepciones erradas de la atención en salud posterior a administración de una técnica anestésica ya sea general o regional.

La recuperación postanestésica es un estado en el que el paciente está sometido a una serie de cambios tanto físicos como fisiológicos, tras un proceso anestésico quirúrgico, que conlleva una serie de acontecimientos que inician desde la llegada del paciente por primera vez a la casa, hasta el momento en el que se ha resuelto su problema, tras haber sido sometido a una intervención quirúrgica bajo una serie de factores estresantes que pueden llevar a una disminución de su satisfacción ante el proceso de atención. Por lo que, en los últimos años, en múltiples países, se ha visto la necesidad de la valoración de la calidad de atención ante el proceso anestésico quirúrgico, con la creación de escalas que llevan al análisis del estado de salud del paciente y su satisfacción tras la cirugía y anestesia.

Es importante recalcar que la mayoría de estudios referidos al tema hacen hincapié principalmente a la atención de enfermería y enfoque de manejo realizados por este personal buscando mejorar o resolver las incomodidades que los pacientes presentan en las UCPA. Son escasos los estudios que hayan investigado de manera crítica, cuales son las principales causas de disconfort en los pacientes posterior a la realización de procedimientos anestésicos y quirúrgicos y el manejo o posibles programas que se generen en instituciones posterior a esto.

Se ha documentado que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes, son el despertar intraoperatorio, el dolor intenso no controlado, la presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la unidad de cuidado postanestésico (1,8,9).

Dentro de las pocas publicaciones en nuestro país se nombra un reciente artículo publicado en la revista colombiana de anestesiología, cuyo objeto fue evaluar la satisfacción de los pacientes que reciben anestesia general, regional o combinada (regional del neuroeje más general) en el Hospital Universitario de San Ignacio reportando que el 99,1% de los pacientes refirieron estar satisfechos con el procedimiento anestésico, sin encontrarse diferencias significativas entre las diferentes técnicas anestésicas; como quejas más frecuentes, los pacientes refirieron dolor y sensación de frío en la unidad de cuidado postanestésico y dolor al colocar la anestesia entre otras, el tiempo en dicha unidad fue significativamente menor con las técnicas de anestesia regional periférica, frente a las otras técnicas aplicadas (10).

En relación a lo anterior y dada la radical importancia de los procesos anestésicos, es de vital importancia conocer las causas más frecuentes de disconfort en la población que requiere intervención anestésica a nivel local.

Materiales y métodos

Estudio observacional descriptivo transversal prospectivo en pacientes intervenidos en salas de cirugía de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano en el periodo noviembre - diciembre de 2015 con requerimiento de anestesia regional o general; por muestreo aleatorio simple se consideró una muestra significativa de 87 pacientes. La información se obtuvo de fuente primaria, encuesta prediseñada.

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre los 18 y 65 años.
- Pacientes ASA I, II y III, estables hemodinámicamente.
- Sin contraindicación para anestesia regional o general.
- Pacientes programados para acto quirúrgico, valorados en el prequirúrgico y que autorizaron su ingreso a la investigación con firma de consentimiento informado.
- Pacientes sin déficit cognitivo.

Criterios de exclusión:

- Paciente que por el tipo de procedimiento no ingresen a las salas de recuperación.
- Pacientes sometidos a procedimientos de urgencias.
- Pacientes que no acepten ingresar al estudio.

El paciente fue seleccionado en el prequirúrgico, previo cumplimiento de criterios de inclusión y firma de consentimiento informado de la investigación; posteriormente al procedimiento quirúrgico en la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA), se realizó encuesta prediseñada, donde se interroga en parámetros como dolor en sitio quirúrgico, dolor faríngeo, desnudez, soledad, escalofríos, vómitos y/o náuseas, explicación del procedimiento anestésico y técnica anestésica, midiendo cuantitativamente en una escala de 1 a 10, siendo 10 la satisfacción máxima y 1 la más desagradable; entendiéndose como algún grado de discomfort toda valoración menor de 8.

La tabulación de la información se realizó en el programa Epi-Info 7.0; el análisis estadístico incluye métodos cualitativos y cuantitativos, los resultados se presentan en tablas univariadas, bivariadas; se utilizan parámetros estadísticos descriptivos de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes, media estadística con desviación estándar.

Resultados

De acuerdo al sexo, el femenino alcanzó la mayor frecuencia con el 85.1%, edad media de 36.1 ± 15.5 años; clasificación de riesgo anestésico ASA I 47.1%; el procedimiento quirúrgico de mayor frecuencia en la población encuestada fue la cesárea con el 39.1%, le siguen en frecuencia la cesárea + pomey y la colecistectomía 11.5%, histerectomía y herniorrafias 9.2% y otros procedimientos 19.5%; en el 71.3% de los pacientes se utilizó anestesia general, el 28.7% con anestesia regional. (Tabla 1).

Tabla 1. Características de sexo, edad, ASA, procedimiento quirúrgico y tipo de anestesia.

Características	No	%
Sexo		
Femenino	74	85.1%
Masculino	13	14.9%
Edad	53	
18 – 35 años	20	60.9%
36 – 50 años	10	23%
51 – 65 años	4	11.5%
> 65 años	Media: 36.1 ± 15.5 años	4.6%
ASA		
ASA I	41	47.1%
ASA II	28	32.2%
ASA III	18	20.7%
Procedimiento qx		
Cesárea	34	39.1%
Cesárea + pomey	10	11.5%
Colecistectomía	10	11.5%
Histerectomía	8	9.2%
Herniorrafias	8	9.2%
Otros	17	19.5%
Tipo de anestesia		
Regional	62	71.3%
General	25	28.7%

Fuente: Encuestas, Fundación Hospital Universitario Metropolitano

De acuerdo a la satisfacción de las pacientes, estos respondieron una satisfacción menor de 8 en el 27.6% de acuerdo al dolor, desnudez en el 64.4%, soledad 69%, escalofríos 64.4%, náuseas y vómitos 42.5%, explicación de la anestesia 6.9%, técnica anestésica 13.8% y odinofagia 2.3%. (Tabla 2).

Tabla 2. Satisfacción en el paciente, de acuerdo a parámetros de dolor, odinofagia, desnudez, soledad, escalofríos, vómitos y/o náuseas, explicación anestesia y técnica anestésica.

Satisfacción	No	%
Dolor		
< 8	24	27.6%
≥ 8	63	72.4%
	Media: 8.2 ± 2.0	
Desnudez		
< 8	56	64.4%
≥ 8	31	35.6%
	Media: 4.8 ± 3.8	
Soledad		
< 8	60	69%
≥ 8	27	31%
	Media: 4.9 ± 3.6	

Escalofríos	56	
< 8	31	64.4%
≥ 8		35.6%
	Media: 4.8 ± 3.86	
Nauseas y vómitos		
< 8	37	42.5%
≥ 8	50	57.5%
	: 6.8 ± 3.4	
Explicación anestesia		
< 8	6	6.9%
≥ 8	81	93.1%
	Media: 8.9 ± 1.5	
Técnica anestésica		
< 8	12	13.8%
≥ 8	75	86.2%
	Media: 8.3 ± 2.4	
Odinofagia		
< 8	2	2.3%
≥ 8	85	97.7%
	Media: 9.7 ± 0.7	

Fuente: Encuestas, Fundación Hospital Universitario Metropolitano

La valoración de satisfacción de acuerdo al sexo, observándose diferencias significativas en cuanto a la soledad y los escalofríos, referidos con menor grado de satisfacción por las mujeres, el dolor de garganta mostró diferencias significativas, donde el hombre manifestó menor grado de satisfacción (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de sexo, según valoración de satisfacción en el paciente.

Sexo Satisfacción	Masculino Media	Femenino Media	Análisis
Dolor	8.9 ± 1.1	8.1 ± 2.1	P: 0.23 T: 1.19 IC: 95%
Desnudez	6.0 ± 3.4	4.6 ± 3.9	P: 0.23 T: 1.20 IC: 95%
Soledad	8.0 ± 2.9	4.3 ± 3.5	P: 0.0009 T: 3.45 IC: 95%
Escalofríos	6.9 ± 4.1	4.5 ± 3.4	P: 0.02 T: 2.24 IC: 95%
Nauseas y vómitos	7.6 ± 3.8	6.7 ± 3.4	P: 0.41 T: 0.81 IC: 95%

Explicación anestesia	9.5 ± 0.7	8.8 ± 1.6	P: 0.14 T: 1.48 IC: 95%
Técnica anestésica	8.6 ± 2.9	8.3 ± 2.4	P: 0.72 T: 0.35 IC: 95%
Odinofagia	8.7 ± 1.2	9.8 ± 0.4	P: 0.0000 T: 6.03 IC: 95%

Fuente: Encuestas, Fundación Hospital Universitario Metropolitano

La satisfacción de acuerdo al tipo de anestesia, observándose diferencias en cuanto a dolor, desnudez y escalofríos a favor de la anestesia general y de la técnica anestésica y odinofagia a favor de la anestesia regional. (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de tipo de anestesia, según valoración de satisfacción en el paciente.

Anestesia Satisfacción	General Media	Regional Media	Análisis
Dolor	9.3 ± 0.9	7.8 ± 2.2	P: 0.001 T: 3.23 IC: 95%
Desnudez	7.0 ± 3.6	4.0 ± 3.6	P: 0.001 T: 3.41 IC: 95%
Soledad	5.0 ± 3.8	4.8 ± 3.6	P: 0.19 T: 0.84 IC: 95%
Escalofríos	7.2 ± 3.5	3.9 ± 3.1	P: 0.0000 T: 4.29 IC: 95%
Nauseas y vómitos	7.2 ± 3.7	6.7 ± 3.4	P: 0.54 T: 0.60 IC: 95%
Explicación anestesia	9.3 ± 1.1	8.7 ± 1.6	P: 0.11 T: 1.57 IC: 95%
Técnica anestésica	9.3 ± 1.4	8.0 ± 2.7	P: 0.02 T: 2.36 IC: 95%
Dolor de garganta	9.0 ± 1.0	9.9 ± 0.1	P: 0.0000 T: 6.71 IC: 95%

Fuente: Encuestas, Fundación Hospital Universitario Metropolitano.

Discusión

La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico, es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final de la institución de salud donde se realiza el procedimiento (1). A pesar de esto no existen publicaciones locales acerca de la satisfacción de nuestros pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el acto anestésico y en la unidad de cuidados posanestésicos; donde se valora la satisfacción en intervenciones asociadas a la anestesia.

Se realizaron un total de 87 encuestas, donde el sexo femenino, alcanzó la mayor frecuencia con el 85.1%; explicado por el número de intervenciones obstétricas, siendo la cesárea la intervención que se realiza con mayor frecuencia en FHUM; en cuanto a la edad el 60.9% de los encuestados tenían entre 18 a 35 años con una media de 36.1 ± 15.5 , lo que va de acuerdo a lo recomendado por Bauer et al (8) quien sugiere encuestar en buena proporción a pacientes jóvenes, con el fin de disminuir sesgos asociados a una interpretación adecuada de las razones de las investigaciones de calidad de servicio.

Se incluyeron pacientes con riesgo anestésico de ASA I, II y III, en donde las ASA I alcanzaron la mayor prevalencia con el 47.1%, similar a lo descrito por Martín y Cols (11), quien incluyó un 49.2% de pacientes ASA I.

La cesárea es la intervención quirúrgica que se realiza con mayor frecuencia en la FHUM, se encontró una frecuencia del 39.1% la cual aumenta al sumarle los 11.5% de aquellas en que se sumó la pomey; otros procedimientos realizados a los encuestados, aunque con menor proporción, fueron la colecistectomía, herniorrafia umbilical e inguinal, la histerectomía entre otros. El 71.3% de estos procedimientos se realizaron bajo anestesia regional, frecuencia similar a la descrita por Gempeler y Cols (10) en el Hospital Universitario de San Ignacio en el 2009.

Teniendo en cuenta que se interpretó algún grado de discomfort a valoraciones menores de 8, donde 1 es insatisfacción total y 10 el nivel máximo de satisfacción, se debe mencionar que en cuanto al dolor en el sitio operatorio, el 27.6% refirieron calificación menor de 8 (algún grado de discomfort), con una media de 8.2 ± 2.0 , al comparar este comportamiento de acuerdo al sexo, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas ($P= 0.23$), contrario a lo referido por Myles et al (1) quien describe un mayor grado de discomfort de acuerdo al dolor en las mujeres; por otra parte se comparo esta variable de acuerdo a al tipo de

anestesia observándose diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias del dolor referido por aquellos bajo anestesia general 9.3 ± 0.9 frente a 7.8 ± 2.2 ($P= 0.001$), interpretándose mayor discomfort por el dolor en los que se realizó técnica regional, esto ya descrito por Gempeler y Cols (10) entre otros.

La desnudez causó algún grado de discomfort en el 64.4%, sin mostrar mayores diferencias en cuanto al sexo, más si, en cuanto a la anestesia, donde los que se realizó técnica regional presentaron mayor grado de discomfort, lo que concuerda con lo descrito por Girard et al (12). La soledad igualmente mostró niveles significativos de discomfort, donde el 69% refieren algún grado de discomfort, observándose mas marcado en el sexo femenino, igualmente descrito por Girard et al (12) y no mostró dependencia del tipo de anestesia.

El 64.4% de los pacientes refirió discomfort asociado a los escalofríos, siendo mas marcado este discomfort en el sexo femenino y en aquellos con anestesia regional; Drexter et al (13) refiere un comportamiento similar, sin embargo, autores como Gempeler y Cols (10) no encontraron asociación. Las náuseas y vómitos asociadas, mostraron discomfort en el 42.5% en este estudio, sin diferencias entre sexo y tipo de anestesia; siguen siendo las náuseas y los vómitos un problema que causa grados de insatisfacción en una proporción importante de pacientes (2); a pesar de las medidas profilácticas utilizadas.

La explicación por parte del anesthesiologo de los procedimientos anestésicos, mostraron los más altos grados de satisfacción, donde tan solo el 6.9% manifiestan insatisfacción por esto; la técnica anestésica evidenció algún grado de discomfort en el 13.8%, asociándose significativamente a la anestesia regional ($P= 0.02$), tal como lo describe Myles (1).

Por último, se preguntó acerca del dolor faringeo, donde se manifestó algún grado de molestia en el 2.3%, observándose asociación significativa con el sexo masculino y entendiéndose que esta asociación se presentó significativa en los sometidos a anestesia general; comportamiento ya descrito por Gempeler y Cols (10), y Myles et al (1) entre otros autores.

Es importante anotar que ninguna paciente manifestó la no disponibilidad de someterse a otro procedimiento bajo la misma técnica anestésica y en la misma institución.

Referencias

1. Myles P, Williams D, Hendrata M, Anderson H, Weeks A. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth.* 2000;84(1):6-10.
2. Castellanos-Olivares A. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología.* 2013;36(1): 250-255.
3. Caljouw M, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth.* 2008;100(5):637-44. DOI: 10.1093/bja/aen034
4. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001;48(4):333-9. DOI: 10.1007/bf03014959
5. Westbrook J. Patient satisfaction. Methodological issues and results research findings. *Aust Health Rev.* 1993;16(1):75-88.
6. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg.* 1991; 73(2): 190-8.
7. Van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia.* 1990; 45(8): 679-82
8. Bauer M, Bohrer H, Aichele G, Bach A, Martin E. Measuring patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardized face-to-face interview. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001;45(1):65-72.
9. Coyle TT, Hlefrick JF, González ML, Andresen RV, Perrott DH. Office-based ambulatory anesthesia: Factors that influence patient satisfaction or dissatisfaction with deep sedation/general anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005;63(2):163-72. DOI: 10.1016/j.joms.2004.10.003
10. Gempeler F, Avellaneda M. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev. Col. Anest.* 2010; 38(2): 178-202.
11. Martin M, Olle G. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.* 2003; 50: 439-443.
12. Girard M, Drolet P. Spinal vs general anesthesia: the patient's perspective. *Can J Anaesth* 2001; 48(4): 323-5. DOI: 10.1007/BF03014957
13. Drexter F, Aker J, Wright W. Development of a measurement of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology.* 1997; 87: 865-73