



Maximizando la seguridad y el bienestar del paciente: la importancia de la autoevaluación preanestésica

Maximizing patient safety and well-being: the importance of pre-anesthetic self-assessment

Dra. Itzel Stephanie Barba-Pérez,^{*,‡}

Dr. Raúl Carrillo-Esper,[§] Dr. Jorge M Antolinez-Motta^{*,¶}

Citar como: Barba-Pérez IS, Carrillo-Esper R, Antolinez-Motta JM. Maximizando la seguridad y el bienestar del paciente: la importancia de la autoevaluación preanestésica. Rev Mex Anestesiología. 2025; 48 (2): 73-75. <https://dx.doi.org/10.35366/119197>

La anestesiología contemporánea no sólo se concentra en la administración segura de la técnica anestésica, sino también en la evaluación minuciosa de los pacientes antes de cualquier procedimiento quirúrgico. La autoevaluación preanestésica constituye una parte fundamental de este proceso, capacitando a los pacientes para que participen activamente en su atención médica y asistiendo a los equipos quirúrgicos en la toma de decisiones fundamentadas y tomadas en conjunto con quien debe ser el centro de la atención perioperatoria: el paciente.

Para comprender la magnitud de este problema, es crucial reconocer a la cirugía como la intervención médica estrechamente ligada con el aumento en la esperanza de vida. En el año 2012, se llevaron a cabo aproximadamente 313 millones de procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, lo que representa un aumento de 33.6% en comparación con los ocho años anteriores⁽¹⁾. Dentro de este panorama de intervenciones, la cirugía electiva juega un papel significativo. En un estudio que abarcó una amplia cohorte internacional, con la participación de 474 hospitales distribuidos en 27 países, se recopiló información sobre procedimientos electivos y sus resultados durante un período de siete días. Los resultados revelaron una tasa de complicaciones del 16.8% y una mortalidad asociada del 0.5%⁽²⁾. Por otra parte, un estudio similar llevado a cabo en Europa, que incluyó 498 centros de 28 países, encontró

una tasa de mortalidad asociada del 4%⁽³⁾. Estas cifras subrayan la importancia de comprender tanto los riesgos como los desafíos que enfrentan los pacientes sometidos a cirugías electivas.

La evaluación preanestésica exhaustiva de los pacientes antes de cualquier procedimiento quirúrgico tiene como objetivo identificar posibles riesgos, mitigarlos y optimizarlos, así mismo, diseñar rutas de atención postoperatoria inmediata, lo que ha demostrado tener un impacto positivo en morbilidad y mortalidad a 30 días⁽⁴⁾. Sin embargo, este proceso puede resultar altamente exigente tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Normalmente se lleva a cabo de forma presencial, lo que consume tiempo y recursos, y puede generar un impacto negativo tanto en el personal médico como en el paciente. Uno de los avances más significativos en este proceso ha sido la introducción de la autoevaluación preanestésica, la cual permite la participación activa de los pacientes en su atención médica. Esto ha llevado a una reducción en el tiempo de consulta⁽⁵⁾ y ha facilitado que pacientes y médicos trabajen en conjunto para integrar las preferencias del paciente con la experiencia del equipo médico-quirúrgico, lo que aumenta la satisfacción del paciente y sus cuidadores principales, y a su vez disminuye la tasa en las demandas en los servicios de salud.

Este editorial explora la importancia de la autoevaluación preanestésica y cómo puede

* Hospital General «Dr. Manuel Gea González», Subdirección de Anestesia y Terapia Intensiva, Clínica de Alto Riesgo Perioperatorio. México.
‡ ORCID: 0009-0007-9088-2930
§ Presidente, Academia Nacional de Medicina de México.
¶ ORCID: 0000-0002-3588-9781

Correspondencia:

Dr. Jorge M

Antolinez-Motta

Hospital General «Dr. Manuel Gea González», Subdirección de Anestesia y Terapias, Clínica de Alto Riesgo Perioperatorio. Calzada de Tlalpan Núm. 4800, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, 14080, Alc. Tlalpan, CDMX.
E-mail: drjorgeantolnez@me.com



contribuir a mejorar la seguridad y el bienestar del paciente durante el período perioperatorio.

AUTOEVALUACIÓN PREANESTÉSICA

La autoevaluación preanestésica no es simplemente un trámite administrativo, sino un proceso colaborativo entre el paciente y su equipo médico. Desde el momento en que se presenta el cuestionario preanestésico, comienza un proceso de exploración en el que el paciente revisa su historial médico, identifica alergias, enumera medicamentos y discute hábitos de vida con un propósito claro: garantizar una preparación completa y segura para el procedimiento quirúrgico. En otras disciplinas, el uso de cuestionarios electrónicos ha demostrado recopilar datos confiables, ser bien aceptado por los pacientes y reducir errores en la atención médica⁽⁶⁾. Durante la pandemia de COVID-19 nos vimos obligados a buscar alternativas a las entrevistas presenciales y comenzamos a explorar el uso de la telemedicina para estos fines (entrevistas por teleconferencia o vía telefónica)⁽⁷⁾ con resultados positivos.

A lo largo de este proceso, se han desarrollado diferentes cuestionarios con el objetivo de recopilar información relevante para identificar posibles riesgos durante el período perioperatorio. Sin embargo, hasta ahora, los resultados no han alcanzado el nivel necesario para reemplazar por completo las entrevistas presenciales. Por ejemplo, en 2017, Goodhart informó sobre la creación y validación de un cuestionario electrónico de evaluación preoperatoria (ePAQ-PO), el cual demostró mejorar la comunicación con el equipo en un 77%. Además, 99% de los pacientes consideraron que era fácil de completar y 98% lo utilizarían nuevamente⁽⁶⁾. Andrzejowski y su equipo en 2018 utilizaron el ePAQ-PO para evaluar su impacto en los tiempos de consulta y la satisfacción de los pacientes de bajo riesgo, encontrando que la duración de la consulta era menor al utilizar el cuestionario, sin afectar la satisfacción del paciente⁽⁸⁾. Lew, en 2020, describió el diseño y validación de una herramienta electrónica de autoevaluación preanestésica, obteniendo una aceptación significativa por parte de los pacientes, así como una validez del 81.1% en el cuestionario escrito y del 83.8% en su formato digital. Además, Van den Blink en el 2022 evaluó la posibilidad de que una herramienta de cribado electrónica pudiera identificar a los pacientes que necesitan una evaluación preoperatoria⁽⁷⁾. Aunque la herramienta tuvo una alta sensibilidad para identificar qué pacientes necesitan una evaluación preoperatoria (97.5%), la especificidad y el coeficiente de concordancia fueron bajos (30.9% y κ 0.04, respectivamente), al igual que el valor predictivo positivo (7.81%).

Los cuestionarios digitales son esenciales para impulsar la restauración y programación quirúrgica electiva al liberar tiempo clínico y mejorar la gestión clínica. Un sistema ePAQ-PO respalda una evaluación preoperatoria de alta calidad y proporciona acceso remoto al historial del paciente para el

equipo multidisciplinario^(6,8). Este sistema debe ofrecer a cirujanos, anestesiólogos y equipos multidisciplinarios una visión precisa del riesgo de cada paciente para apoyar el plan de atención o tratamiento preoperatorio. Cuando se utilizan cuestionarios de selección, el equipo de médicos con experiencia en evaluación preoperatoria, debe validar la información proporcionada por el paciente.

Este cuestionario de selección será la base del triage clínico, determinando qué pacientes son aptos para consultas remotas o telemedicina.

Actualmente, las guías internacionales⁽⁹⁾ respaldan el uso rutinario de la evaluación preoperatoria anestésica, un proceso que a menudo se apoya en formularios y cuestionarios no validados. Los cuestionarios electrónicos representan un enfoque novedoso para apoyar la autoevaluación preanestésica, permitiendo que se procesen datos basados en el paciente, lo que tiene el potencial de mejorar la eficiencia, confiabilidad y calidad de la atención perioperatoria subsiguiente. Al incluir esta tecnología a los cuestionarios, durante la evaluación inicial, se pueden identificar a pacientes de alto riesgo perioperatorio y se beneficiarían de una evaluación más integral en una clínica especializada en alto riesgo, para ayudar a informar la toma de decisiones compartida y la optimización, incluso antes de que se decida el tratamiento quirúrgico. Se necesitan más estudios para comprender mejor la confiabilidad de estos cuestionarios y en qué medida se puede confiar en éstos durante la práctica clínica, incluido el impacto en las vías de atención, la experiencia del paciente, el costo y las cancelaciones el día del procedimiento. Con el uso de estos cuestionarios será posible vincular los datos ingresados por el paciente y construir algoritmos que generarán estimaciones específicas del riesgo para la mortalidad y morbilidad perioperatorias.

Es fundamental que los pacientes se sientan cómodos al proporcionar información durante la autoevaluación preanestésica y que se respete su privacidad y confidencialidad. Los equipos médicos deben asegurarse de crear un entorno seguro y de apoyo para que los pacientes compartan información sensible sobre su salud.

En conclusión, la autoevaluación preanestésica va más allá de ser un simple trámite previo a la cirugía; representa un compromiso conjunto entre el paciente y el equipo médico, enfocado en garantizar la máxima seguridad y bienestar. Al proporcionar información crucial, promover el empoderamiento del paciente y optimizar la seguridad durante el período perioperatorio, la autoevaluación preanestésica se erige como un pilar esencial en la atención quirúrgica moderna. Transforma la experiencia quirúrgica en un viaje colaborativo hacia la salud y mejora la calidad de vida a largo plazo. Aunque en la actualidad no existe una herramienta que reemplace por completo la evaluación presencial, su uso puede ser beneficioso para reducir y optimizar el tiempo de consulta, así como para mejorar la adherencia del paciente a su plan perioperatorio.

REFERENCIAS

1. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *Lancet*. 2015;385 Suppl 2:S11. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60806-6.
2. International Surgical Outcomes Study group. Global patient outcomes after elective surgery: prospective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries. *Br J Anaesth*. 2016;117:601-609. doi: 10.1093/bja/aew316. Erratum in: *Br J Anaesth*. 2017;119:553.
3. Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *Lancet*. 2012;380:1059-1065. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61148-9.
4. Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD. Preoperative evaluation clinic visit is associated with decreased risk of in-hospital postoperative mortality. *Anesthesiology*. 2016;125:280-294. doi: 10.1097/ALN.0000000000001193.
5. Taylor SK, Andrzejowski JC, Wiles MD, Bland S, Jones GL, Radley SC. A prospective observational study of the impact of an electronic questionnaire (ePAQ-PO) on the duration of nurse-led pre-operative assessment and patient satisfaction. *PLoS One*. 2018;13:e0205439. doi: 10.1371/journal.pone.0205439.
6. Goodhart IM, Andrzejowski JC, Jones GL, Berthoud M, Dennis A, Mills GH, et al. Patient-completed, preoperative web-based anaesthetic assessment questionnaire (electronic Personal Assessment Questionnaire PreOperative): Development and validation. *Eur J Anaesthesiol*. 2017;34:221-228. doi: 10.1097/EJA.0000000000000545.
7. Van den Blink A, Janssen LMJ, Hermanides J, Loer SA, Straat FK, Jessurun EN, et al. Evaluation of electronic screening in the preoperative process. *J Clin Anesth*. 2022;82:110941. doi: 10.1016/j.jclinane.2022.110941.
8. Taylor SK, Andrzejowski JC, Wiles MD, Bland S, Jones GL, Radley SC. A prospective observational study of the impact of an electronic questionnaire (ePAQ-PO) on the duration of nurse-led pre-operative assessment and patient satisfaction. *PLoS One*. 2018;13:e0205439. doi: 10.1371/journal.pone.0205439.
9. El-Boghdady K, Lockwood S, Crawshaw A, McNally S, Summerton D, Mercer N, et al. Preoperative Assessment and Optimisation for Adult Surgery, including consideration of COVID-19 and its implications. 2021. Available in: <https://cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/2021-06/Preoperative%20assessment%20and%20optimisation%20guidance.pdf>