



Recibido: 11-06-2024  
Aceptado: 17-02-2025

# Percepción del paciente de cirugía general hacia el Servicio de Anestesiología antes del procedimiento quirúrgico

*Perception of the general surgery patient towards the Anesthesiology Service before the surgical procedure*

Dra. Adriana Arámbula-Navarro,\* Dra. María Soledad Jaramillo-Madrid,†  
Dr. Raúl C Baptista-Rosas§

**Citar como:** Arámbula-Navarro A, Jaramillo-Madrid MS, Baptista-Rosas RC. Percepción del paciente de cirugía general hacia el Servicio de Anestesiología antes del procedimiento quirúrgico. Rev Mex Anestesiología. 2026; 49 (1): 11-13. <https://dx.doi.org/10.35366/122379>

**Palabras clave:**  
percepción, anestesiólogo,  
cirugía general.

**Keywords:**  
perception,  
anesthesiologist, general  
surgery.

\* Autora e investigadora principal. Hospital General de Zona No 20. Jalisco, México. ORCID: 0000-0002-2029-3387

† Asesora experta.

§ Profesor investigador de tiempo completo Titular A. Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco. Jalisco, México. ORCID: 0000-0002-0273-4740

**Correspondencia:**

**Dra. Adriana**

**Arámbula-Navarro**

**E-mail:** [adyarambula13@gmail.com](mailto:adyarambula13@gmail.com)



**RESUMEN. Introducción:** el anestesiólogo desempeña un papel esencial en el quirófano, asegurando la seguridad del paciente durante la cirugía, aunque la percepción pública sobre su labor suele ser limitada. **Objetivo:** determinar la percepción de los pacientes de cirugía general hacia el Servicio de Anestesiología del Hospital General de Zona No. 20, antes del procedimiento quirúrgico. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional, mediante un cuestionario que se le aplicó a cada paciente antes de su ingreso a quirófano. Se incluyeron hombres y mujeres de 18-60 años de edad, programados para cirugía por parte del Servicio de Cirugía General. Realizando una estadística descriptiva y análisis univariado e inferencial, mediante análisis bivariado por diferencia de medias y  $\chi^2$  para nuestras variables nominales, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** se incluyeron 300 pacientes, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres, y se observaron diferencias significativas en la percepción de las actividades del anestesiólogo, especialmente en procedimientos como exéresis de lipoma y colecistectomía con una diferencia de 0.02. **Conclusión:** en este estudio se demostró que el rol del anestesiólogo dentro del quirófano sigue siendo poco claro, mostrando que los pacientes desconocen el rol del especialista en el quirófano.

**ABSTRACT. Introduction:** the anesthesiologist plays an essential role in the operating room, ensuring patient safety during surgery, although public perception of his work is usually limited. **Objective:** determine the perception of general surgery patients towards the anesthesiology service of the General Hospital of Zone No. 20, before the surgical procedure. **Material and methods:** a descriptive, observational study was carried out. Men and women aged 18-60 years, scheduled for surgery by the general surgery service, were included. Performing descriptive statistics and univariate and inferential analysis, through bivariate analysis by difference of means and  $\chi^2$  for our nominal variables, with a significance level of 0.05. **Results:** 300 patients were included, with an equal distribution between men and women, and significant differences were observed in the perception of the anesthesiologist's activities, especially in procedures such as lipoma excision and cholecystectomy with a difference of 0.02. **Conclusion:** this study demonstrated that the role of the anesthesiologist in the operating room remains unclear, showing that patients are unaware of the role of the specialist in the operating room.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el experto en anestesiología tiene una gran responsabilidad y está obligado a mejorar los estándares de calidad en los usuarios de cualquier tipo de institución, debido a que exigen la acreditación en este campo de la medicina<sup>(1)</sup>.

La relación anestesiólogo-paciente debe contar con los principios de universalidad, equilibrio e integración. Uno de los principios de dicha especialidad es crear una relación humana entre pacientes y especialistas de la salud como nexo para cambiar la práctica de la salud; está debe de estar orientada a satisfacer



a las necesidades que aquejan a los pacientes e involucrarlos en su cuidado<sup>(2)</sup>.

La Anestesiología es una especialidad que se origina a principios del siglo pasado, siendo los médicos que la ejercían los que comenzaron a manejar la monitorización de las funciones vitales durante la cirugía. Más allá de lo que el paciente o el medio exterior piensa, los anestesiólogos son los encargados de la sala de operaciones, quienes toman las decisiones más importantes respecto al paciente y quienes aseguran su completo bienestar en todo momento<sup>(3)</sup>.

Es importante determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes de cirugía general hacia el Servicio de Anestesiología del Hospital General de Zona No. 20 «La Margarita» antes del procedimiento quirúrgico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, unicéntrico, prospectivo y homodémico. Se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía General por parte del Servicio de Anestesiología en el Hospital General de Zona Número 20 «La Margarita» localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla. Se incluyeron hombres y mujeres de 18-60 años de edad, programados para cirugía por parte del Servicio de Cirugía General. El tipo de muestreo fue consecutivo probabilístico. A todos los participantes se les tomaron datos sociodemográficos; edad, sexo, escolaridad y antecedente de cirugías previas. Se realizó una encuesta en la que se enumeran una serie de actividades en las cuales el paciente debía determinar si era el rol del anestesiólogo dentro del quirófano, o si no lo era o si lo desconocía<sup>(4)</sup>; se incluían las siguientes actividades: dar puntos en la piel al final de la cirugía, cuidar al paciente después de la cirugía, cerciorarse de que el paciente se despierte sin problemas, cuidar al paciente en terapia intensiva, determinar si el paciente es apto para ser sometido a su cirugía, cerciorarse de que el paciente no sienta dolor durante la cirugía, aplicar medicamentos y suero, ayudar al cirujano en la cirugía, se llenó la hoja del Instrumento de Recolección de Datos<sup>(5,6)</sup>.

Los resultados se expresaron con estadística descriptiva y análisis univariado e inferencial, primero mediante análisis bivariado por diferencia de medias y después mediante regresión lineal múltiple y  $\chi^2$  para las variables nominales, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . De acuerdo con la distribución de los datos, se vació en el programa estadístico SPSS v.25, donde se procesó la información.

## RESULTADOS

Para conocer la percepción del paciente de cirugía general hacia el Servicio de Anestesiología antes del procedimiento quirúrgico del Hospital General de Zona No. 20, se recabaron

los datos en el período comprendido de octubre de 2022 a mayo de 2023, en el cual fueron seleccionados 300 pacientes programados para cirugía electiva, que recibieron anestesia general balanceada y/o anestesia regional. Ningún paciente fue eliminado o excluido durante el desarrollo del estudio.

De los 300 pacientes, 150 (50%) correspondieron al sexo femenino y el resto (50%) al masculino, con edad promedio de  $42.4 \pm 4.1$  años.

En el presente estudio, 39 pacientes (13%) cursaron la primaria, 54 (18%) hasta secundaria, 111 (37%) bachillerato y únicamente 94 pacientes (31.33%) licenciatura o más, es decir, sólo 31.8% tiene una educación media-superior<sup>(7)</sup>. En cuanto al tipo de procedimiento realizado en relación con la edad se obtuvo: amputación supracondílea 28 casos con edad media de 46 años, colecistectomía 84 pacientes con edad promedio de 44 años, exéresis de lipoma 25 sujetos con media de 56 años, exploración de vía biliar cinco casos con promedio de 56 años, hernioplastia inguinal 41 pacientes con media de 37 años, laparotomía exploratoria (LAPE) 40 sujetos con promedio de 43 años, plastia umbilical 29 pacientes con media de 53 años, safenectomía 17 casos con promedio de 45 años, colocación de catéter Tenckhoff 27 pacientes con media de 36 años y varicoceleotomía cuatro pacientes con media de 39 años. Encontrando diferencia significativa en la edad de los grupos de colecistectomía con exéresis de lipoma. También se registró diferencia significativa entre la edad y el tipo de cirugía en el grupo de exploración de vía biliar y varicoceleotomía.

Ciento sesenta y seis (55.3%) recibieron alguna anestesia anterior y 134 (44.66%) no habían recibido algún tipo de anestesia antes. Con diferencia significativa en los grupos de pacientes sometidos a los siguientes procedimientos quirúrgicos; exploración de vía biliar, hernioplastia inguinal, y plastia umbilical.

El resultado del conocimiento del rol del anestesiólogo si es “dar los puntos finales” 56 (18.66%) pacientes contestaron que sí, 149 (49.66%) no lo saben y 95 (31.6%) respondieron que no, sin registrar diferencia significativa entre los grupos de las diferentes intervenciones quirúrgicas.

Respecto al rol del anestesiólogo “cuidar al paciente después de la cirugía”, 13 pacientes contestaron (4.3%) no saberlo, 263 (87.6%) creen que sí es tarea del anestesiólogo el hacerlo y 24 (8%) dijeron que no era una tarea del anestesiólogo, encontrando diferencia significativa entre los grupos que fueron sometidos a safenectomía y a varicoceleotomía.

Ciento cincuenta y seis (52%) pacientes respondieron que cerciorarse del despertar postquirúrgico es tarea del anestesiólogo y 144 pacientes (48%) respondieron que no lo es o que lo desconocían.

Respecto a la percepción del rol del anestesiólogo dentro del quirófano sobre determinar “si era apto para la cirugía”,

se encontró diferencia significativa en los grupos de colecistectomía y colocación de catéter Tenckhoff con una  $p < 0.05$ .

“Aliviar el dolor” mencionaron no ser actividad del anestesiólogo 56 pacientes (18.6%) y que sí era su actividad 194 (64.6%), 50 (16.6%) desconoce si es una actividad; estas respuestas mostraron diferencia significativa en los grupos de safenectomía y varicoclectomía.

En cuanto a si “es la aplicación de medicamentos una de las actividades del anestesiólogo dentro del quirófano”, 156 pacientes (52%) respondieron que sí, 67 (22.33%) comentaron que no y 75 (25%) no lo saben; no se encontró diferencia significativa entre los grupos de las diversas cirugías realizadas.

## DISCUSIÓN

Este estudio obtuvo resultados muy similares a los registrados en publicaciones anteriores, en el que coincidimos respecto al rol del anestesiólogo «alivio del dolor», tal cual Carrillo Esper refiere que el anestesiólogo realiza un rol integral en alivio del dolor de los pacientes, que estén en las mejores condiciones para ingresar a quirófano y que tengan el menor estrés antes de la cirugía<sup>(8)</sup>.

En cuanto si es el encargado de control de vómito postquirúrgico 95 pacientes (31.6%), contestaron que sí es una actividad del anestesiólogo, 58 (19.33%) mencionaron que no lo es y 48 (16%) lo desconocen, observando diferencia significativa en el grupo de pacientes operados de safenectomía, tal y como lo describe Delgado-Lino y su equipo en estudios realizados en América Latina, los cuales mostraron que 10 a 20% de los pacientes desconocían el rol o atribuciones del anestesiólogo<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSIÓN

El especialista en anestesiología trata de brindar siempre la mejor atención y bienestar al paciente antes, durante y después de su procedimiento quirúrgico por medio de varias funciones tales como: ponerlos en adecuadas condiciones antes de su cirugía, estabilización de sus signos vitales, planeación de la mejor intervención anestésica individualizando cada caso<sup>(7)</sup> y, de acuerdo a las necesidades quirúrgicas que cada pacien-

te presente, cuidado y alivio del dolor durante la cirugía y posterior a ella; sin embargo, no es conocido ni reconocido ampliamente por los pacientes que son sometidos a algún tipo de cirugía.

Con este estudio se pretendió contribuir y dar a conocer cuál es la percepción que se tiene hacia la especialidad de anestesiología con el objetivo de esclarecer dudas, mitos y temores de los pacientes<sup>(10)</sup>, y cuándo estos tienen una percepción errónea acerca de nuestra especialidad, para de esta manera lograr disminuir el estrés pre y transquirúrgico que se genera en los pacientes antes de su cirugía. Y a su vez, darle el valor el mérito y el reconocimiento al anestesiólogo por las funciones que este desempeña y de esta manera lograr establecer una mejor relación médico-paciente<sup>(11)</sup>.

## REFERENCIAS

1. Pozdnyakova A, Tung A, Dutton R, Wazir A, Glick DB. Factors affecting patient satisfaction with their anesthesiologist: an analysis of 51,676 surveys from a large multihospital practice. *Anesth Analg*. 2019;129:951-959.
2. Forkin KT, Dunn LK, Kaperak CJ, Potter JF, Bechtel AJ, Kleiman AM, et al. Influence of sex and body language on patient perceptions of anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2019;130:314-321.
3. Márquez-Castillo R, Monjardin-Bourgete V. Percepción del anestesiólogo de las comisiones del arbitraje médico problema médico legal y su desempeño profesional. *Rev Anest México*. 2017;29:3.
4. Beaussier M, Bouvier F, Ehooman F. Management intergénérationnel. Vous travaillez avec des jeunes? [What are the expectations of young generation of anaesthesiologists?]. *Prat Anesth Reanim*. 2020;24:121-122.
5. Roceher-Hernández D, Luna-Rivera E. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Rev Mex Anesthesiol*. 2021;44:263-271.
6. Mohajer A, Maitiri A, Thabet R. A survey on Jazan Public Awareness about the role of the anesthesiologists. *Egypt J Hosp Med*. 2018;70:376-381.
7. Kieninger M, Eissnert C, Seitz M, Judemann K, Seyfried T, Graf B, et al. Analysis and options for optimization of preoperative assessment for anesthesia at a university hospital. *Anaesthesist*. 2018;67:93-108.
8. Carrillo-Esper R, Carrillo-Córdova DM, Carrillo-Córdova CA. Breve historia de la anestesiología. *Rev Mex Anesthesiol*. 2017;40:S347-S349.
9. Delgado-Lino P, Moreira-Moreira C, Muñoz Moreira R. Calidad en la asistencia de anestesiología en los cuidados de la intervención quirúrgica. *Pol Con*. 2019;30:22-45.
10. Pozdnyakova A, Tung A, Dutton R, Wazir A, Glick DB. Factors affecting patient satisfaction with their anesthesiologist: an analysis of 51,676 surveys from a large multihospital practice. *Anesth Analg*. 2019;129:951-959.
11. Lin C, Prozesky J, Martin DE, Cherian VT. Patients' expectations of their anesthesiologists. *Am J Manag Care*. 2019;25:e304-e309.