

NOMBRE DEL TRABAJO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRE
STACIÓN ANESTÉSICA EN POSOPERAT
ORIO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO L
A

AUTOR

NADHIEZDA GARATE HUACALLO

RECUENTO DE PALABRAS

8438 Words

RECUENTO DE CARACTERES

47833 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

159.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 22, 2022 2:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 22, 2022 2:57 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
ANESTÉSICA EN POSOPERATORIO
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2022**

1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
NADHIEZDA GARATE HUACALLO**

**ASESOR
DR. RICARDO AURELIO CARREÑO ESCOBEDO**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
6 Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	6
1.5 Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
3 2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Formulación	18
3.2 Variables y su definición operacional	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	21
4.1 Diseño metodológico	21
4.2 Diseño muestral	21
4.3 Técnicas de recolección de datos	22
4.4 Procesamiento y análisis de datos	.24
4.5 Aspectos éticos	25
CRONOGRAMA	26
PRESUPUESTO	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

1.1 Descripción de la situación problemática

La percepción que tiene el usuario con respecto a la calidad de los diversos servicios que brinda un establecimiento de salud es muy general, resultando muy difícil de entender y de medir. Sin embargo, la calidad de un servicio puede ser medida de acuerdo a si cumplen o no la función para lo que fueron creados.

Existen diversas organizaciones que se han encargado de estandarizar las características de un producto o servicio a fin de conseguir la confianza plena por parte de los usuarios y de los dadores de la prestación.

La Organización mundial de la salud (OMS), en 1991, aclara sobre la importancia de identificar integralmente las necesidades de salud de la población (1). Sin embargo, la búsqueda de la calidad ha creado una necesidad de conceptualizar la calidad en salud, misma que se ha relacionado con el grado de satisfacción del usuario de acuerdo al cumplimiento de estándares regulados por una Autoridad Nacional de Salud (Minsa).

La calidad en anestesiología ha sido introducida desde 1985, y se ha creado por primera vez el comité para la estandarización de los cuidados en anestesia por la American Society of Anesthesiologists (ASA).

La OMS y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA) han ido creando diferentes guías y protocolos internacionales de requerimientos para tener servicios de anestesiología óptimos; sin embargo, el tener una infraestructura y equipos suficientes no garantizan una atención de calidad, motivo por el cual actualmente la búsqueda de la calidad es mediante indicadores de proceso y resultados, los cuales deben figurar en la historia clínica; se consideró la evaluación preanestésica, la hoja anestésica, y de monitoreo postanestésico. Adicionalmente, el nivel de satisfacción y la percepción del usuario, sobre la atención recibida han sido incluidos como un criterio de evaluación de la calidad (4).

La relación calidad – costo es importante; la no calidad tiene un costo derivado de la pérdida de un paciente, la repetición innecesaria de un procedimiento mal realizado, mayor tiempo de estancia hospitalaria, retraso o suspensión de la cirugía, queja de un paciente en términos de descrédito para el profesional y el centro hospitalario, el costo de realizar acciones que no agregan valor al proceso, el costo de los errores que se cometen. Pese a ser incluida la percepción del usuario como criterio de evaluación de calidad, en el área de anestesiología, son escasas las investigaciones realizadas.

En diversos estudios realizados de países europeos, hacen hincapié sobre la importancia de la comunicación del médico anestesiólogo con el paciente, así como a la calidad de atención durante todo el acto perioperatorio. La percepción es del paciente un punto clave para determinar si el servicio brindado durante el proceso operatorio fue el ideal de acuerdo a estándares establecidos.

En Latinoamérica, se realizaron investigaciones sobre la percepción del usuario con respecto a la atención recibida en el servicio de Anestesiología; se obtuvo una respuesta favorable con altos niveles de satisfacción. Sin embargo, se pone hincapié en la mejora de la comunicación médico paciente acerca de los riesgos anestésicos en el pre operatorio y el control del dolor posquirúrgico (2-4).

En el Perú, son escasos los estudios al respecto; una de las últimas publicaciones fue en el año 2013, en el que se evaluó a pacientes posoperados. Se concluyó que existe un alto nivel de satisfacción en relación a la calidad anestésica (5).

En el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, se han realizado encuestas sobre la satisfacción de los pacientes en relación con la atención brindada por los diversos servicios en consulta externa. Esta autoevaluación de calidad del hospital no se ha realizado en relación con la percepción del acto anestésico y la atención recibida en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). Sin embargo, se consideró a los usuarios del servicio de consulta externa de anestesiología, en el año 2019, donde el nivel de satisfacción fue menor al 30%. En dicha encuesta uno de los ítems era sobre la comprensión de la anestesia propuesta el cual fue bajo.

Las visitas preanestésicas se realizan en día previo a realizarse las cirugías programadas, en la mayoría de los casos; esta es realizada por el médico residente y/o médico anesthesiologo. La mayor preocupación que manifiestan los pacientes es el desconocimiento del acto quirúrgico y anestésico. Así como la incertidumbre de no conocer a los médicos que realizarán dichos procedimientos, la hora del acto quirúrgico, entre otras. Se tiene en cuenta que pueden presentar comorbilidades (físicas o psíquicas), lo que aumenta su grado de ansiedad; ello repercute en el acto operatorio y posquirúrgico. Inclusive, en algunos casos, se ha llegado a la suspensión de la cirugía por problemas ya sean de materiales, exámenes prequirúrgicos vencidos y/o condiciones físicas no notificadas previamente.

Asimismo, durante el periodo de permanencia en URPA, los pacientes, debido a la alta demanda y falta de personal, manifiestan dolor u otra molestia; este es muchas veces ignorado o pasado por alto por los profesionales. Es así que el paciente siente la deshumanización del acto médico.

Ha sido descrito que, en la recuperación de los pacientes sometidos a cirugías, ya sean programadas o de emergencia, el acto anestésico repercute ampliamente, ya que un mal manejo puede incrementar la permanencia hospitalaria, lo que implicaría una repercusión económica al hospital como entidad prestadora de servicios y/o paciente.

El realizar un estudio ²⁹ sobre la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de la prestación anestésica, contribuiría tanto a mejorar profesionalmente al médico anesthesiologo, así como a todo el equipo multidisciplinario involucrado en el acto anestésico y quirúrgico; así se vuelve más humana la atención y disminuyendo gastos innecesarios al centro hospitalario.

El hospital Carlos Lanfranco La Hoz no cuenta con estudios previos de valoración de la calidad y satisfacción anestésica de los pacientes posoperados, motivo por el cual se cree pertinente realizar el proyecto para contribuir al análisis y planteamiento de mejoras del servicio de Anestesiología.

15

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de la prestación anestésica en pacientes posoperados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, de noviembre del 2021 a marzo 2022?

16

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar cuál es la percepción de la calidad de la prestación anestésica en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, de noviembre del 2021 a marzo 2022.

1.3.2 Específicos

Determinar la percepción del paciente con respecto a la atención anestesiológica en los momentos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio.

31

Determinar los factores que intervienen en la percepción de calidad de atención anestésica.

Comparar la percepción de calidad de atención anestesiológica recibida de los diferentes momentos del perioperatorio.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La calidad de la atención forma parte de los lineamientos de política del sector Salud (1); desde este punto de vista de la satisfacción del usuario un indicador de calidad, es necesario conocer la percepción que los pacientes puedan tener de la prestación anestésica recibida durante el acto peri operatorio; los resultados que se obtengan de la investigación, pueden contribuir al mejoramiento continuo de la prestación anestésica; fueron beneficiados tanto los pacientes como los médicos anestesiólogos, ya que al determinar los puntos débiles de la atención brindada se podrá concientizar a los profesionales en salud sobre la importancia del trato humanizado de los pacientes.

Existen, además, factores asociados al nivel de satisfacción de la prestación anestésica, tales como la edad, sexo, grado de instrucción, comorbilidades, entre otros. Conocer los datos estadísticos de estos factores asociados en cuanto al nivel de satisfacción contribuirá positivamente, dado que el manejo de estas condiciones particulares de los pacientes podrá mejorar la comunicación y evitar malos entendidos entre el médico – paciente, disminuyendo las quejas y problemas legales.

En cuanto a la anestesia recibida, es el médico anesthesiologo el responsable de escoger de acuerdo al requerimiento quirúrgico y del paciente, el tipo de anestesia a usar. Sin embargo, es posible que, por una mala comunicación médico- paciente, o la evaluación somera de la historia clínica, se tenga que realizar más de un tipo de anestesia durante la cirugía y/o tener que usar mayor dosis de medicamentos, tales como relajantes musculares, hipnóticos, analgésicos, entre otros durante el periodo intra y posoperatorio. Por ello, conocer la percepción que tiene el paciente sobre la eficiencia de la anestesia, podría contribuir a mejorar la técnica anestésica del anesthesiologo.

Es así que se tiene este punto repercusión en el plano económico, ya que el manejo adecuado de la anestesia está comprobado que disminuye el tiempo de recuperación del paciente, por lo que el uso de las camas puede ser más fluido, ayudando a mejorar el flujo de atención de los pacientes en espera quirúrgica.

Asimismo, el conocer los requerimientos de paciente mediante una buena comunicación, hace que éste se sienta partícipe del proceso anesthesiologico, dándole mayor confianza y seguridad.

En Perú, no se han realizado investigaciones con respecto a la percepción de la calidad anestésica, por lo que este trabajo será un referente para siguientes investigaciones tanto de anesthesiologia, como de gestión en salud. Se puede, también, ser usado como referencia en investigaciones futuras a nivel internacional, al no contarse con datos estadísticos actuales de investigaciones similares.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo de investigación se realizará con la debida autorización por parte de la Dirección General, el jefe encargado del Departamento de Anestesiología y el Área de Capacitación, ³⁰ Docencia e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra.

El estudio puede ser realizado, debido a la amplia casuística de cirugías diarias tanto programadas como de emergencia, y por contar con el apoyo de los Médicos anestesiólogos del servicio. Asimismo, es factible realizar el estudio, ya que la responsable de este trabajo de investigación tiene relación laboral como Médico Residente con el hospital donde se encuentra la población de estudio, además de contar con los recursos económicos, humanos y materiales requeridos para el desarrollo del mismo.

1.5 Limitaciones

La principal limitación de este trabajo es la veracidad de los datos que brinden los participantes del estudio, dado que los componentes a evaluar son predominantemente subjetivos.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Okuda Ch et al., en 2021, plasmaron con un estudio de cohorte retrospectivo transversal, el estudio realizado a 9429 pacientes. El objetivo fue evaluar el grado de insatisfacción del proceso de atención anestésica y su relación con los efectos adversos y/o complicaciones reportadas. Se concluyó que el mayor grupo de pacientes insatisfecho relacionó su mala calificación con las complicaciones post operatorias (6).

Siraneh A et al., en 2020, realizaron un trabajo prospectivo transversal en 200 pacientes, que fueron sometidos a cirugía con anestesia regional y general, con el fin de evaluar los factores que influyen en el nivel de satisfacción. 60% de los pacientes que mostraron disconformidad en la atención fueron los sometidos a anestesia general, debido a las complicaciones post operatorias, datos que se vieron reflejados en la percepción general de la calidad de atención anestésica. (7)

Shrestha A et al., en 2020, ejecutaron un estudio de tipo transversal, prospectivo, en una muestra 719 personas, con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes post operados acerca de la evaluación pre anestésica, así como el conocimiento que tienen sobre el trabajo que desempeña el anestesiólogo en el quirófano. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios en cuanto al conocimiento de las funciones del personal médico, sin embargo deficiente acerca del tipo de anestesia y/o procedimientos que se iban a realizar, lo que refleja una mala comunicación anestesiólogo paciente en el momento preoperatorio(8).

Acquah R, en 2019, realizó un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar la satisfacción de los pacientes en relación a los servicios de anestesia durante la cirugía electiva, en Eastern Regional Hospital, Koforidua (Ghana). Con una población de estudio de 146, quienes mostraron un nivel de satisfacción del 87%. Los factores que afectaron negativamente la satisfacción del paciente fueron la sensación de invasión de la privacidad durante el intraoperatorio, y las complicaciones durante el post operatorio que no fueron resueltas oportunamente. Se concluye haciendo hincapié en la necesidad de mejorar la comunicación médico paciente durante el periodo preoperatorio, la necesidad de respetar la privacidad

del paciente durante todo el tiempo quirúrgico y el dar tratamiento oportuno y adecuado durante el posoperatorio (9).

Andemeskel et al., en 2019, desarrollaron un estudio de tipo transversal, en 470 pacientes. Los objetivos trazados fueron conocer el nivel de satisfacción de la atención anestésica, así como determinar los factores involucrados en la percepción de la misma. Los resultados obtenidos fueron con un 68.8% de satisfacción, donde lo que más influenció fue la relación médico paciente, sin embargo un 45% percibe que hay una mala información acerca de los procedimientos anestésicos y quirúrgicos que les realizaron (10).

Sinbukhova E et al., en 2019, analizaron la satisfacción de los pacientes con respecto a la anestesia y los condicionantes que puedan tener los mismos para valorarla. Los factores que más influenciaron sobre la baja puntuación fueron la ausencia de la visita pre operatoria, durante la cirugía, algunos pacientes sintieron que no recibieron la atención suficiente del anestesiólogo, y el pos operatorio el tratamiento poco oportuno de los síntomas y complicaciones. Todos los ítems evaluados en la encuesta deberían contribuir a la mejora de la calidad del servicio de anestesiología, que contribuiría positivamente en los pacientes que serán sometidos a cirugía (11).

Martínez A et al., en 2019, compararon el nivel de satisfacción perioperatoria con respecto a la anestesia general y regional, en un estudio transversal, comparativo. Se incluyeron 79 pacientes. Con un 86.86% y 85.14% de satisfacción para la anestesia general y regional, respectivamente. También, se consideró como motivo de estudio la satisfacción en relación a la atención recibida por el personal de salud con un 85.99% de aprobación. En cuanto al post operatorio en sala de recuperación se describieron las principales molestias, dentro de las cuales resaltan la sensación de hambre y sed, eso debido a la cantidad de horas de ayuno requerido para la cirugía, que en ocasiones suele ser mayor al requerido, por lo que se recomienda un mejora en el manejo pre operatorio (3).

Pozdnyakova A et al., en 2019, elaboraron un estudio retrospectivo, analítico, con un grupo poblacional de 51 676 personas. Se plantearon las hipótesis de que existen diversos factores que influyen en la satisfacción de la calidad anestésica recibida en los diferentes procedimientos quirúrgicos, muchos de los cuales son

difíciles de controlar debido a las características inherentes de cada paciente. Concluyen que existen grupos etarios, tipo de anestesia e incluso los horarios en los que fueron realizadas las cirugías, influyeron en la percepción global de la atención.(12)

Alsaif A et al., en 2018, realizaron un estudio de tipo transversal. Se utilizó un cuestionario validado, en todos los pacientes que fueron sometidos a cirugías en el periodo 2017, independientemente al tipo de anestesia utilizada. Se comparó la percepción de la calidad de atención recibida de acuerdo a los momentos del perioperatorio. Concluyeron que, si bien es cierto que la adecuada información a los pacientes es importante, la valoración más valiosa y significativa es el buen control post operatorio. (13)

De Los Ríos J et al., en 2017, desarrollaron un estudio descriptivo, observacional y transversal en 514 pacientes. Donde el motivo de estudio fue describir los principales síntomas y signos que se presentan en la recuperación anestésica comparando los tipos de anestesia recibidos. Se encontró que bajo ¹⁹anestesia general fueron sed (23.8%), frío (29.0%), náuseas (5.1%), dolor (27.4%) y vómitos (2.2%). La satisfacción en el grupo que recibió de anestesia general fue de 98% y en el de anestesia regional fue de 99,3%, se podría concluir que la satisfacción fue prácticamente plena. Las complicaciones reportadas fueron de 1.6% y 0% con anestesia general y regional, respectivamente (4).

Teunkens A et al., en 2017, efectuaron un estudio de tipo observacional, durante 3 años con una muestra de 5424 pacientes, quienes recibieron anestesia general y regional. El objetivo principal fue evaluar la satisfacción anestésica, así como los parámetros que influyeron en su percepción. El 98% de los evaluados manifestó un alto nivel de satisfacción. Se encontraron diferencias significativas relacionadas al sexo, momento perioperatorio y tipo de anestesia realizada (14).

Es importante mencionar a los siguientes estudios, debido al tipo de instrumento que utilizaron para realizar el estudio.

Torres C et al., en 2017, objetivaron saber cuál es la percepción de calidad de los pacientes durante el peri operatorio con respecto a la atención recibida en el servicio de anestesiología. Este estudio manifestó que la percepción general fue muy satisfactoria y la ⁹ comunicación con el médico fue de 96.2% como buena a excelente. En relación a la eficacia de la anestesia aplicada 67.9% la percibieron de buena o excelente. Se analizó la importancia de una buena relación médico paciente, dando como recomendación la mejora continua y capacitación del personal en cuanto a la comunicación en el pre operatorio acerca de los riesgos anestésicos y el tratamiento de los síntomas o signos molestos del post quirúrgico (2).

Palo G, en 2016, realizó una investigación acerca de los factores que intervienen en la percepción de la relación del médico anesthesiologo con los pacientes. Con una población de 120 pacientes, en su mayoría mujeres. Los resultados obtenidos muestran un nivel de satisfacción adecuado con relación al trato medico paciente de 65.8%. Dentro de las conclusiones, se puede distinguir que la edad influyó en los resultados, así como sub valoración de los pacientes con respecto al trabajo realizado por el anesthesiologo. Por lo que se recomendó un acercamiento adecuado del médico con el paciente durante la evaluación pre anestesiológica, para que den a conocer la importancia de sus funciones, para brindar un mejor apoyo emocional en cuanto a la seguridad del paciente (15).

Espinoza M, en 2013, evaluó la satisfacción del paciente y la calidad del servicio del médico anesthesiologo. Los resultados fueron óptimos con un nivel medio y alto de satisfacción. Los pacientes con mayor nivel de satisfacción fueron los de grupo etario de 51 y 65 años, así como el sexo femenino, por lo que se podría determinar que las características socio demográficas con importantes al momento de dar una opinión sobre la calidad (5).

2.2 Bases teóricas

Durante el pasar de los años la anestesiología como especialidad se ha ido reinventando e incluyendo protocolos con respecto a la seguridad y calidad del periodo peri operatorio. Estos protocolos han sido estandarizados de manera que

la práctica de la anestesia fuera lo más idónea posible por el bien del paciente y del médico anesthesiologo.

Existen organizaciones tales como la ²¹ Federación Mundial de Sociedades de Anesthesiologos (WFSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se encargan de actualizar, estandarizar y distribuir la información en 150 países, a fin de ser aplicados por todos los servicios de anestesiología. Donde además de incluir el acto médico y cuidados anestésicos, especifican sobre el requerimiento de la infraestructura y medicamentos (16).

Además, es importante recordar que la gran mayoría de pacientes sienten miedo y preocupación con respecto a la anestesia que recibirán, así como las posibles y/o probables complicaciones que puedan presentarse durante el tiempo quirúrgico y de recuperación. Por ello, es importante la comunicación continua entre el médico y el paciente, desde el momento preanestésico.

Durante el acto pre quirúrgico, se realiza la entrevista del paciente, donde se deben tomar todas las consideraciones como las comorbilidades, factores físicos y clínicos del paciente, con la finalidad de tener una idea clara del tipo de anestesia a administrarse, así como determinar las posibles complicaciones y riesgos que se puedan presentar en sala de operaciones. Asimismo, dicha entrevista contribuye a afianzar la relación del médico paciente, con la finalidad de mejorar rendimiento, eficiencia y eficacia del tiempo operatoria, así como reduce la probabilidad de suspensiones y retrasos de las cirugías programadas. Está demostrado que cuanto más óptima sea la relación de confianza anesthesiologo – paciente, tiene un impacto positivo durante el periodo quirúrgico (16, 17).

Percepción de calidad de atención y satisfacción

La calidad en salud es un tema que ha sido introducido desde la mitad del siglo XIX. Es desde entonces que se habla acerca de las acreditaciones hospitalarias, con la finalidad de aunar esfuerzos para una atención adecuada del paciente, donde resalta la importancia del trabajo en equipo y la mejora continua (18).

Hoy, la calidad de la atención es medida mediante el conocimiento de la satisfacción del usuario. Es decir, se ha dado importancia a la perspectiva del paciente sobre la atención recibida. Una consideración importante es que la satisfacción del usuario se basa en comparar los deseos que pueda tener una persona y las necesidades cubiertas por el servicio recibido, esta valoración la realiza de acuerdo a los conocimientos que pueda tener la persona de la prestación anestésica.

El Ministerio de Salud del Perú (Minsa) es la autoridad nacional que establece estándares de calidad para la atención en todos los establecimientos de salud, dicha entidad exige que se hagan autoevaluaciones continuas por personal calificado para afectar positivamente en las prestaciones brindadas. Es decir, la calidad no solo tiene que ver con satisfacer al usuario, sino también cumplir con estándares (1).

La satisfacción del usuario acerca de la prestación anestésica está vinculada con una atención óptima del médico, que cobra relevancia durante el acto quirúrgico, ya que los niveles de satisfacción bajos muestran una adherencia baja al tratamiento y poca colaboración con durante el proceso perioperatorio.

Calidad y anestesia

La calidad en anestesia debe ser abordada de forma eficaz, basada en el principio de la equidad, debe llegar de forma oportuna, utilizando los recursos de forma adecuada y segura, teniendo como eje al paciente. Es necesario que el médico anesthesiólogo asuma la idea que la responsabilidad de un buen resultado quirúrgico no solo es determinada por el cirujano sino también por la atención peri operatoria brindada al paciente (19).

La calidad de la anestesia está dada en sus tres momentos, pre, intra y post operatorio. La calidad en la anestesia contribuye positivamente en la salud pública, el hecho de dar una buena anestesia está relacionado a una recuperación más rápida, al menor uso de opioides o analgésicos en sala de recuperación y a la celeridad de uso cama paciente, por lo que se pueden realizar más cirugías o evitar el aplazamiento de otras por complicaciones post quirúrgica (4, 19).

Tipos de anestesia

Existen diversas formas de brindar anestesia, sin embargo, el fin común es aliviar el dolor al paciente a fin de facilitar el proceso quirúrgico.

Anestesia locorreional

Actualmente es ampliamente usada en procedimientos abdominales, en cirugías de extremidades inferiores y superiores. Está relacionada con un menor número de complicaciones posoperatorias.

Entre otras ventajas encontramos la no manipulación de la vía aérea, y el no emplear fármacos depresores cardiovasculares. Puede presentar complicaciones con la punción inadvertida de la duramadre y la toxicidad propia de los anestésicos locales, que están relacionadas con la aplicación y dosis de la anestesia. Asimismo, la pericia de la técnica anestésica empleada por el médico anestesiólogo será un factor importante en la aplicación de este tipo anestésico (20).

Anestesia general

Caracterizada por la pérdida de la conciencia o estado de hipnosis por uso de fármacos, que impiden que el paciente despierte a estímulos, cuyos objetivos son la relajación de los músculos, pérdida de la sensibilidad y mantener un estado de inconsciencia y protección de sistema neurovegetativo.

Comprende tres etapas: inducción, mantenimiento y recuperación.

La anestesia general se diferencia en cuatro tipos:

Anestesia inhalatoria total

Anestesia endovenosa total

Anestesia balanceada: aplicación de fármacos inhalatorios más endovenosos.

Anestesia combinada: donde se aplica tanto la anestesia general como regional (20).

Fases perioperatorias

El proceso quirúrgico anestesiológico comprende el periodo preoperatorio, intraoperatorio y el posoperatorio, siendo todas las etapas igual de importantes y relevantes, es lo que determinará la recuperación adecuada del paciente, así como la adherencia al tratamiento, que se verá reflejado con una disminución del tiempo en sala de recuperación y/u hospitalización.

Periodo preoperatorio

Valoración preanestésica

Durante la evaluación pre anestésica es importante hacer una historia clínica completa del paciente, así como solicitar exámenes complementarios precisos, prescribir o no medicación preanestésica y el decidir la anestesia a recibir. Es importante durante este periodo aclarar todas las dudas que el paciente pueda presentar, así como establecer las responsabilidades que como médico anestesiólogo tendrá en sala de operaciones y recuperación. Es importante fortalecer la confianza y seguridad del paciente (21, 22).

Dentro de las recomendaciones internacionales, está la aplicación de escalas de evaluación, la más ampliamente usada es la clasificación ASA 2019, que determina dentro de sus parámetros, características físicas y comorbilidades del paciente que serán útiles para la elección del tipo de anestesia, como para la expectativa posibles complicaciones intraoperatorias y de recuperación.

CLASIFICACIÓN ASA	DESCRIPCIÓN
I	Paciente sano, sin comorbilidad
II	Enfermedad sistémica leve, sin limitación funcional
III	Enfermedad sistémica moderada a severa, con limitación funcional
IV	Enfermedad sistémica severa con Riesgo vital constante
V	Paciente con escasa probabilidades de sobrevivir las próximas 24 horas con o sin cirugía.
VI	Paciente con muerte cerebral, candidato a trasplante de órganos.

Periodo intraoperatorio

Comienza con la recepción del paciente en sala de operaciones y concluye con el pase del paciente a la unidad de recuperación postanestésica (URPA). Es en este momento en el que se aplica la anestesia.

Durante este periodo según los estándares internacionales se debe efectuar la técnica quirúrgica de forma eficaz, seguir los protocolos establecidos y estandarizados de acuerdo a las necesidades del paciente, y monitorizar continuamente al paciente a fin de evitar complicaciones.

Periodo posoperatorio

Comprende desde la recepción en la unidad de recuperación post anestésica hasta la evaluación periódica de del paciente en sala de hospitalización.

En esta fase es importante el manejo oportuno de las complicaciones quirúrgicas (náuseas, vómitos), el garantizar un manejo adecuado de la analgesia, teniendo en cuenta que el dolor es una de las principales quejas de los pacientes en recuperación.

Si el manejo es adecuado se puede lograr una pronta deambulación y alta hospitalaria pronta del paciente.

Factores asociados a la percepción de calidad paciente

Existen características socioepidemiológicas que son factores propios del paciente que pueden influir dentro de la percepción de calidad, que no podrán ser modificadas, tales como la edad, sexo, grado de instrucción, alguna condición física o psicológica que dificulte la comunicación con el médico anesthesiologo.

Los factores descritos influyen de forma importante en la percepción del usuario, ya que, si el médico anesthesiologo no usa un lenguaje claro y comprensible, la visión que tenga el paciente sobre su médico tratante o sobre el tratamiento brindado puede no ser el adecuado.

2.3 Definición de términos básicos

Anestesia: Abolición de la sensibilidad en su total o parcialmente, en el cual se suministran fármacos y se realizan los procedimientos para la intervención quirúrgica de pacientes. (23).

ASA: El sistema de tipificación que estipula la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) para estimar el riesgo de acuerdo a las comorbilidades del paciente (24).

Calidad: Propiedades inherentes a un objeto que permite valorarla con respecto a otras de similares características (25).

Calidad en salud: Es la característica que un servicio debe cumplir con la finalidad de crear bienestar máximo y el más óptimo tanto al usuario como a la entidad prestadora del servicio, de tal forma que se cumplan los objetivos para los que fue creado (25).

Percepción de calidad: Es el valor que le da el paciente a un objeto o servicio brindado. Es muy subjetivo, sin embargo permite juzgar la atención que el usuario espera en comparación a lo que realmente recibe (1).

Satisfacción anestésica del paciente: Es el grado de entendimiento, empatía y comprensión del paciente con relación al procedimiento anestésico que fue previamente explicado por el médico anesthesiologo (23).

Riesgo anestesiológico: Son las posibles complicaciones que se pueden presentar durante y después del proceso quirúrgico que se encuentran relacionadas con el acto anestésico (18).

Evaluación preanestésica: Evaluación realizada por el médico anesthesiologo previo al acto quirúrgico, con la finalidad de recabar datos relevantes para la toma de decisiones intra operatorias, tales como el tipo de anestesia y medicamentos a usar. Reduciendo el riesgo intraoperatorio (18).

Complicación posanestésica: Síntoma o signo que puede emerger durante el periodo peri anestésico, que ocasiona discomfort en el paciente, como por ejemplo escalofríos, náuseas, vómitos, cefalea, dolor posoperatorio, entre otros (26).

12 **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Existe buena percepción de la atención anestesiológica perioperatoria en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2022.

Hipótesis específicas

Existen factores asociados a la percepción de la atención anestesiológica perioperatoria en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2022.

Existe una relación entre la percepción de calidad de los momentos perioperatorios de la atención anestesiológica y la percepción global de la atención en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2022.

3.2 Variables y su operacionalización

22 Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Grado de instrucción	Nivel académico obtenido	Cualitativo	Máximo grado académico	Ordinal	Sin estudios	Historia clínica
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior	
Edad	Periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativo	Años cumplidos	Razón	Joven: 18 – 29 Años	Historia clínica
					Adulto: 30 – 64 años	
					Adulto Mayor: más 65 Años	
Sexo		Cualitativa		Nominal	Femenino	Historia clínica

	Conjunto De Características Biológicas Y Fisiológicas		Condición orgánica		Masculino	
Anestesia	Procedimiento farmacológico utilizado a fin de bloquear temporalmente el dolor	Cualitativo	Tipo de anestesia	Nominal	Anestesia general Anestesia regional	Hoja de monitorización anestésica
Escala de ASA	Escala de medición para riesgo anestesiológico	Cualitativo	Estado físico del paciente	Ordinal	Paciente sano: ASA I Enfermedad leve: ASA II Enfermedad moderada: ASA III Enfermedad severa: ASA IV	Hoja de evaluación anestésica
Valoración anestesiológica perioperatoria	Atención brindada por el anestesiólogo durante el proceso quirúrgico	Cualitativo	Momento de evaluación	Ordinal	Mala Regular Buena Excelente	Cuestionario de percepción y calidad anestésica
Percepción de calidad de la prestación anestesia	Valoración de la atención recibida por el paciente del médico anestesiólogo durante el perioperatorio	Cualitativo	valoración según cuestionario	Ordinal	Excelente Buena Regular Mala	Cuestionario de percepción y calidad anestésica
Complicación post anestésica	Signo y/o síntoma derivado de la aplicación anestésica.	Cualitativo	valoración según cuestionario	Nominal	Escalofríos Nauseas Vómitos Cefalea Dolor Otros	Cuestionario de percepción y calidad anestésica
Percepción relación médico anestesiólogo o paciente	Valoración que da el paciente a su interacción con su médico tratante	Cualitativo	valoración según cuestionario	Ordinal	Excelente Buena Regular Mala	Cuestionario de percepción y calidad anestésica

Momento perioperatorio o con mayores deficiencias en la atención	Valoración del paciente de acuerdo a su percepción	Cualitativo	valoración según cuestionario	ordinal	pre operatorio intra operatorio post operatorio	Cuestionario de percepción y calidad anestésica
--	--	-------------	-------------------------------	---------	---	---

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Según la intervención del investigador: Estudio no experimental, observacional

Según el enfoque de la investigación: Mixta

Según el alcance: Descriptivo

6 Según el número de mediciones de las variables: Transversal

Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo.

El estudio a realizar determinará la percepción de la calidad con respecto a la prestación anestésica en pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, noviembre de 2021 a marzo 2022. Comparando los tres momentos del periodo perioperatorio, identificando causas y los factores asociados contributarios.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Población de estudio

7 Pacientes post operados de la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz noviembre del 2021 a marzo 2022.

24 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años de edad que deseen participar en el estudio.

Pacientes con escala ASA I, II, III

Pacientes que hayan recibido anestesia regional o general.

Pacientes con escala de Aldrette mayor a 10 en unidad de recuperación postanestésica.

Pacientes que no presenten problemas de salud mental por historia clínica.

Criterios de exclusión

Paciente con antecedentes de problemas de salud mental por historia clínica.

Pacientes que no deseen participar del estudio.

Pacientes analfabetos

Pacientes posoperados que se encuentren fuera de la unidad de recuperación postanestésica.

Tamaño de la muestra

Se trabajará con toda la población que reúna los criterios de inclusión planteados, por lo que es una muestra censal.

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia. Se considerará a los pacientes mayores de 18 años de edad, que hayan sido operados y se encuentren en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, noviembre del 2021 a marzo 2022.

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica utilizada será mediante la aplicación de encuestas, que serán tomadas a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de recuperación post anestésica del hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

El procedimiento de recolección de datos será mediante la aplicación de un cuestionario de percepción de la calidad anestésica – CPCA. Cuestionario modificado del Quality of Recovery Score, QoR – 40 (21), por grupo de expertos en estudios similares, en una población de características similares. Las modificaciones se realizaron con la finalidad de obtener un cuestionario más corto y fácil de comprender por los pacientes. Dicha modificación evaluó sus elementos más importantes y con el método de rotación normalización varimax de Kaiser. Para la estimación de su validez interna se utilizará el alfa de Cronbrach K-20 de Richardson (2, 28).

Para dar mayor validez interna al instrumento, se aplicará la encuesta a manera de un piloto, donde para evaluar las respuestas politómicas se puede utilizar el r de Pearson y para respuestas dicotómicas el coeficiente de correlación biserial puntual (r_{b-p})

La escala de valoración y puntuación de la encuesta es de acuerdo a lo establecido por la CPCA:

Preguntas 1 al 5 y 8: obtendrá 01 punto si la respuesta es afirmativa (SI) Y 0 puntos si la respuesta es negativa (NO)

Pregunta 6: obtendrá 01 punto si la respuesta es negativa (NO) Y 0 puntos si la respuesta es afirmativa (SI)

Pregunta 7: consta de 3 ítems en la respuesta, 03 puntos si la respuesta es NO, 02 puntos si es UNO, 01 punto si la respuesta es DOS, 0 puntos MAS DE DOS.

Siendo 10 puntos la máxima puntuación.

- El nivel de satisfacción se valora de la siguiente manera:

10 puntos: muy satisfecho

7 – 9 puntos: satisfecho

4 – 6 puntos: poco satisfecho

1 – 3 puntos: insatisfecho

0 puntos: muy insatisfecho

- En cuanto a la evaluación de la percepción del usuario durante el perioperatorio, el cuestionario evalúa los tres momentos:

- Preoperatorio, comprenden de la pregunta 1 a la 5, donde su eje principal es la comunicación del médico con el paciente, donde se obtiene 05 puntos como puntaje máximo, que significa excelente, 04 puntos muy buena, 03 puntos buena, 02 puntos regular, 01 punto mala y 0 puntos muy mala.

- Intraoperatorio, comprende la pregunta 6, pregunta dirigida a la eficiencia de la anestesia, donde el puntaje máximo a obtener es 04 puntos que significa excelente, 03 puntos buena, 02 puntos regular, 01 punto mala, 0 puntos muy mala.

- Posoperatorio, comprende a la pregunta 7, sobre los signos y síntomas en la unidad de recuperación, 03 puntos si la respuesta es NO, 02 puntos si es un síntoma, 01 punto si la respuesta es dos síntomas, 0 puntos más de dos síntomas.

- La pregunta de evaluación general sobre la percepción de la atención en relación al médico anesthesiologo cuya calificación es como excelente, buena, regular y mala.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la información de las variables y datos, se utilizará el programa de Microsoft Excel y SPSS versión 26.

Se deberá procesar los datos descriptivos de las variables sociodemográficas, tanto en frecuencias y porcentajes. Las mismas que medidas descriptivas serán relacionadas en cuanto a su media, desviación estándar y coeficiente de variación. Por tratarse de una investigación de tipo mixta, se aplicará el método de la triangulación de datos, con la finalidad de explicar los motivos y/o posibles causas de los resultados cuantitativos mediante hallazgos de tipo cualitativos, para lo cual se elaborará tablas de análisis nomotético que servirá para entender la percepción de la calidad de la prestación anestésica.

4.5 Aspectos éticos

El estudio cumplirá lo estipulado según la declaración de Helsinki(29).

El estudio se realizará solo con los pacientes que accedan voluntariamente a participar del mismo. Previo al llenado de la encuesta los participantes tendrán que firmar el consentimiento informado cuyo contenido explicará detalladamente el motivo de la investigación, quedando claro la confidencialidad de los datos personales y que toda la información obtenida será solo usada para fines académicos.

CRONOGRAMA

PASOS	2021	2022							
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1 Redacción final del proyecto de investigación	X								
Aprobación del proyecto de investigación		X							
Recolección de datos			X	X					
Procesamiento y análisis de datos					x				
Elaboración del informe						X	X		
Correcciones del trabajo de investigación							x		
Aprobación del trabajo de investigación								X	
Publicación del artículo científico									x

PRESUPUESTO

El proyecto será autofinanciado por el investigador.

Concepto	Monto estimado
Material de escritorio	s/ 100.00
Impresiones y copias	s/ 200.00
Empastado y/o anillados	s/150.00
Asesor de investigación	s/ 2000.00
Asesor estadístico	s/ 650.00
Servicios (internet, luz)	s/ 700.00
Movilidad	s/ 300.00
Refrigerio	s/ 200.00
Total	s/ 4300.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pino CW. Situación de la calidad de la salud en el Perú. En: Lazo GO, Santivañez PA, editores. Atención de salud con calidad. Lima: Rep sac; 2018. p. 123-42.
2. ¹⁰ Torres CA, Valera RY, Segura PM. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica. 2017;15(2):92-8.
3. Martínez HA, Charles TJ, Tellez RO. ²⁵ Comparación de la satisfacción perioperatoria del paciente: Anestesia general vs Anestesia regional. CienciaCierta. 2019;(57):1-34.
4. De los Rios AJ, ⁹ Cordero I, Perez MG, Mora DI. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. Revista mexicana de anestesiología. 2017;40(4):9 264-272.
5. Espinoza CM. ⁹ Evaluación de la calidad de atención del médico anestesiólogo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé - 2013. Actas Perú Anest. 2014;(21):62-8.
6. ¹⁴ Okuda C, Inoue S, Kawaguchi M. Anesthesia-related care dissatisfaction: a cohort historical study to reveal related risks. Brazilian Journal of Anesthesiology. marzo de 2021;71(2):103-9.
7. ¹¹ Siraneh AG, Dendir G, Paulos K. Factors associated with patient satisfaction in perioperative anesthesia care at Hawassa university comprehensive specialized hospital, Ethiopia. Cross-sectional study design. IJS Open. 2020;26:114-8.
8. Shrestha A, Shrestha G, Acharya B. Knowledge and perception about anesthesia and anesthesiologist in patients undergoing surgery in Nepal. GMJ. 2020;2(1):37-42.
9. ¹⁸ Acquah RC. Patient satisfaction with anaesthesia services during elective surgery at the eastern regional hospital [Internet]. [Ghana]: University of

Ghana; 2019 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://ugspace.ug.edu.gh>

10. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):669.
11. Sinbukhova E, Lubnin A. A comprehensive analysis of patient satisfaction with anesthesia. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(4):332.
12. 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. *Anesthesia & Analgesia.* 2019;129(4):951-9.
13. Alsaif A, Alqahtani S, Alanazi F, Alrashed F, Almutairi A. Patient satisfaction and experience with anesthesia: A multicenter survey in Saudi population. *Saudi J Anaesth.* 2018;12(2):304.
14. Teunkens A, Vanhaecht K, Vermeulen K, Fieuws S, Van de Velde M, Rex S, et al. Measuring satisfaction and anesthesia related outcomes in a surgical day care centre: A three-year single-centre observational study. *JCA.* 2017;43:15-23.
15. Palo GP. Factores asociados a la percepción de la relación anesthesiologo paciente hospital II Cañete 2016 [Internet]. [Perú]: San Martin de Porres; 2016 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2607/PALO_GP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, Merry AF, Abayadeera A, Belfi N, et al. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) International Standards for a Safe Practice of Anesthesia: *Anesthesia&Analgesia.* 2018;126(6):2047-55.
17. Okocha O, Gerlach RM, Sweitzer B. Preoperative Evaluation for Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology Clinics.* 2019;37(2):195-213.

18. De Lille FR. Calidad en anestesia. Rev mex de anest. 2013;36(1):69-74.
19. Fleisher LA. Quality Anesthesia: Medicine Measures, Patients Decide. Anesthesiology Pubs. 2018;129(6):1063-9.
20. Soler E, Faus MT. Anestesiología. En: Farmacia Hospitalaria [Internet]. 3.^a ed. España; [citado 8 de agosto de 2020]. p. 777-803. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP02.pdf>
21. Vyhunthan G, De Silva NA. Audit to evaluate preoperative visit to patient by anaesthetist. Sri Lankan J Anaesthesiol. 9 de julio de 2012;20(2):88-91.
22. Fuentes R, Nazar C, Vega P, Stuardo C, Parra A, Merino U. Recomendación clínica: evaluación preoperatoria. Rev chil anest. 2019;48(2):182-193.
23. Real Academia Nacional de Medicina: Buscador [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=anestesia
24. ASA Physical Status Classification System [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
25. ISO 9001 calidad. Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000 [Internet]. Disponible en: <http://iso9001calidad.com/que-es-calidad-13.html>
26. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de terminos medicos [Internet]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=anestesia
27. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. British Journal of Anaesthesia. enero de 2000;84(1):11-5.
28. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales [Internet]. 5.^a ed. Vol. 1. Oxford University Press; 2015 [citado 22 de agosto de 2020]. 415-432 p. Disponible en:

[http://www.oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199685219.001.0001/
med-9780199685219](http://www.oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199685219.001.0001/med-9780199685219)

29. Declaración de Helsinki – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

ANEXOS

3

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Percepción de la calidad de la prestación anestésica en post operatorio Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2022	¿Cuál es la percepción de la calidad de la prestación anestésica en pacientes pos operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Piedra, de noviembre del 2021 a marzo 2022?	<p>General</p> <p>Determinar cuál es la percepción de la calidad de la prestación anestésica en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Piedra, de noviembre del 2021 a marzo 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la percepción del paciente con respecto a la atención anestesiológica en los momentos pre operatorio, intra operatorio y post operatorio.</p> <p>Determinar los factores que intervienen en la percepción de calidad de atención anestésica.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe buena percepción de la atención anestesiológica perioperatoria en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Piedra 2022.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Existen factores asociados a la percepción de la atención anestesiológica perioperatoria en los pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Piedra 2022.</p> <p>Existe una relación entre la percepción de calidad de los momentos perioperatorios de la atención anestesiológica y la percepción global de la atención en los</p>	<p>Según la intervención del investigador: Estudio no experimental, observacional</p> <p>Según el enfoque de la investigación: Mixta</p> <p>Según el alcance: descriptivo</p> <p>Según el número de mediciones de las variables: transversal</p> <p>Según el momento de la recolección de datos: prospectivo.</p>	<p>Población de estudio:</p> <p>7 pacientes post operados de la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz noviembre del 2021 a marzo 2022.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Para procesar la información de las variables y datos, se utilizará el programa de Microsoft Excel y SPSS versión 26. Se deberá procesar los datos descriptivos de las variables sociodemográficas, tanto en frecuencias y porcentajes. Las mismas que medidas descriptivas serán relacionadas en cuanto a su media, desviación estándar y coeficiente de variación.</p>	Cuestionario de percepción de la calidad anestésica – CPCA

		Comparar la percepción de calidad de atención anestesiológica recibida de los diferentes momentos del perioperatorio.	pacientes post operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2022.		TRIANGULACIÓN Por tratarse de una investigación de tipo mixta, se aplicará el método de la triangulación de datos, con la finalidad de explicar los motivos y/o posibles causas de los resultados cuantitativos mediante hallazgos de tipo cualitativos, para lo cual se elaboró tablas de análisis nomotético.	
--	--	---	---	--	---	--

2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA)

MARQUE SU RESPUESTA CON UNA "X" DENTRO DE LOS PARENTESIS.

DATOS LLENADOS POR EL ENCUESTADOR:

ASA: I () II () III () IV ()

Tipo de anestesia: *General* () *Regional* ()

Tipo de cirugía:

- Ginecoobstetricia () Cirugía ()
- Urología () Traumatología ()
- Otorrinolaringología ()

DATOS LLENADOS POR EL PACIENTE:

Edad: _____ años

Género: Masculino () Femenino ()

Instrucción:

- Sin estudios () Primaria ()
 - Secundaria () Superior ()
-

2

Pregunta 1. ¿El anesthesiólogo lo visitó antes de la cirugía?

Sí () No ()

Pregunta 2. ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?

Sí () No ()

Pregunta 3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico, ¿le mencionó los riesgos del mismo?

Sí () No ()

Pregunta 4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?

Sí () No ()

Pregunta 5. ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?

Sí () No ()

Pregunta 6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?

Sí () No ()

Pregunta 7. ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): náusea, vómito, cefalea, escalofrío, dolor de espalda, etc.

No ()

Sí ()

Especifique: _____

Pregunta 8. ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?

Sí () No ()

2 Evaluación general

¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Mala ()

Regular ()

Buena ()

Excelente ()

3. Tabla de codificación de variables

Variable	Categorías y sus valores	código de datos
27 Grado de instrucción	Sin estudios	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
Edad	Joven: 18 – 29 Años	1
	Adulto: 30 – 64 años	2
	Adulto Mayor: mas 65 Años	3
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Anestesia	Anestesia general	1
	Anestesia regional	2
Escala de ASA	Paciente sano: ASA I	1
	Enfermedad leve: ASA II	2
	Enfermedad moderada: ASA III	3
	Enfermedad severa: ASA IV	4
Valoración anestesiológica peri operatoria	Pre operatorio	1
	Intra operatorio	2
	Post operatorio	3
	Muy satisfecho	1

Satisfacción de calidad de la prestación anestesia	Satisfecho	2
	Poco satisfecho	3
	Insatisfecho	4
	Muy insatisfecho	5
Complicación post anestésica	Escalofríos	1
	Nauseas	2
	Vómitos	3
	Cefalea	4
	Dolor	5
	Otros	6
Percepción relación médico anestesiólogo paciente	Excelente	1
	Buena	2
	Regular	3
	Mala	4

4. ¹²Consentimiento informado para participantes

La presente investigación es conducida por la Médico residente de anestesiología, Nadhiezda Gárate Huacallo, de ¹³la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es Determinar cuál es la percepción de la calidad de la prestación anestésica en los pacientes pos operados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, de noviembre del 2021 a marzo 2022. ⁴ Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta lo que le tomará 20 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

¹ Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y etnicidad u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

La información obtenida es confidencial, no existiendo riesgo de divulgación de datos, debido a que el cuestionario no solicita nombres, números del documento de identidad y/o historia clínica.

⁵ Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que no realizaré ningún gasto económico ni percibiré remuneración alguna por mi participación.

Entiendo que, si en algún momento de la investigación siento que el haber participado de la investigación ha influido en mi tratamiento, puedo solicitar información al respecto al investigador.

4 Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme al correo nadhiezza_garate@usmp.pe.

También tengo acceso al ²⁰ Comité Institucional de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, en caso de tener duda sobre mis derechos como participante de la investigación puedo escribir al correo etica_fmh@usmp.pe

5 Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante:

- Firma:
- Fecha:

Nombre del investigador

- Firma:
- Fecha:

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	medicina.usmp.edu.pe Internet	3%
2	scielo.org.mx Internet	1%
3	vdocs.mx Internet	1%
4	tesis.pucp.edu.pe Internet	1%
5	es.slideshare.net Internet	<1%
6	unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
9	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%

10	repositorio.upt.edu.pe	Internet	<1%
11	Melaku Bantie Fetene, Samuel Debas Bayable, Emebet Seyum Wendim...	Crossref	<1%
12	hdl.handle.net	Internet	<1%
13	studocu.com	Internet	<1%
14	Chie Okuda, Satoki Inoue, Masahiko Kawaguchi. "Anesthesia-related c...	Crossref	<1%
15	cybertesis.unmsm.edu.pe	Internet	<1%
16	ri.uaq.mx	Internet	<1%
17	slideshare.net	Internet	<1%
18	jwmipt.org.pk	Internet	<1%
19	medigraphic.com	Internet	<1%
20	usmp.edu.pe	Internet	<1%
21	npunto.es	Internet	<1%

22	fliphtml5.com	Internet	<1%
23	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl	Internet	<1%
24	core.ac.uk	Internet	<1%
25	cienciacierta.uadec.mx	Internet	<1%
26	coursehero.com	Internet	<1%
27	repositorio.uigv.edu.pe	Internet	<1%
28	rid.unam.edu.ar	Internet	<1%
29	cedoc.inmujeres.gob.mx	Internet	<1%
30	docplayer.es	Internet	<1%
31	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.usmp.edu.pe	18%
Internet	
1library.co	11%
Internet	
Repositorio.usmp.edu.pe	9%
Internet	
repositorioacademico.usmp.edu.pe	9%
Internet	
usmp.edu.pe	6%
Internet	
es.scribd.com	6%
Internet	
dspace.ucuenca.edu.ec	3%
Internet	