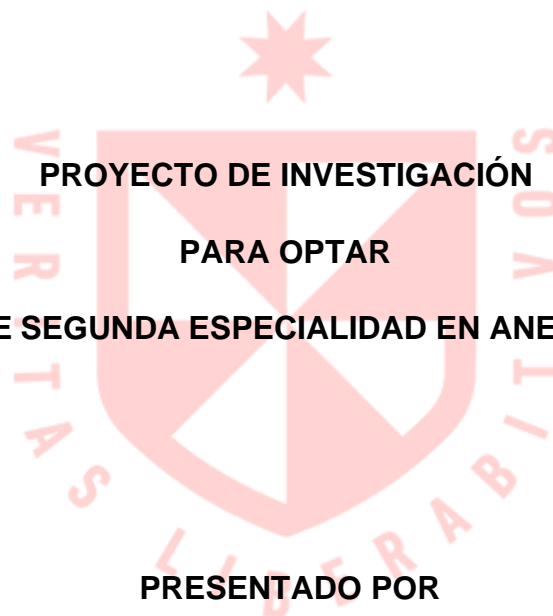


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE
MONITORIZACIÓN DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2022-2023**



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

PRESENTADO POR

YACQUELIN VANESA LÉVANO GUTIERREZ

ASESOR

ELY MARCIAL ROMERO LUNA

LIMA - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE
MONITORIZACIÓN DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022-2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

**PRESENTADO POR
YACQUELIN VANESA LÉVANO GUTIERREZ**

**ASESOR
MG. ELY MARCIAL ROMERO LUNA**

**LIMA, PERÚ
2024**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Reporte de similitud	v
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivo	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	3
1.4.1 Importancia	3
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	3
1.5 Limitaciones	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	13
3.1 Formulación	13
3.2 Variables y su definición operacional	13
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1 Diseño metodológico	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Técnicas de recolección de datos	16
4.4 Procesamiento y análisis de datos	16
4.5 Aspectos éticos	16
CRONOGRAMA	17
PRESUPUESTO	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	23
1. Matriz de consistencia	23
2. Instrumentos de recolección de datos	24
3. Solicitud de Autorización	25

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022-2023. Se llevará a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra consistirá en 500 registros médicos de pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos y atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del mencionado hospital. La selección de la muestra será aleatoria simple. Los datos se recopilarán a partir de historias clínicas, utilizando una ficha de recolección diseñada específicamente para este estudio. El análisis de los datos se realizará utilizando IBM SPSS versión 25. Se efectuará un análisis descriptivo de todas las variables recopiladas. Para evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares, se identificarán y compararán los factores relacionados con este cumplimiento en las distintas unidades de recuperación, estableciendo recomendaciones para garantizar la adherencia a estos estándares. Este estudio es crucial para mejorar la gestión y calidad del cuidado postanestésico, optimizando la seguridad y eficiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Palabras clave (DeCS): monitorización de cuidados postanestésicos, estándares internacionales, recuperación postanestésica, calidad del cuidado, estudio observacional.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the compliance level with post-anesthetic care monitoring standards at the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins during the period 2022-2023. An observational, descriptive cross-sectional study will be conducted. The sample will consist of 500 medical records of adult patients who underwent surgical procedures and were attended in the Post-Anesthetic Recovery Unit (URPA) at the mentioned hospital. The sample selection will be simple random. Data will be collected from medical records using a specifically designed data collection form for this study. Data analysis will be performed using IBM SPSS version 25. A descriptive analysis of all collected variables will be conducted. To assess the compliance level with standards, factors related to this compliance will be identified and compared across different recovery units, establishing recommendations to ensure adherence to these standards. This study is crucial for improving the management and quality of post-anesthetic care, optimizing safety and efficiency at Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Keywords (MeSH): post-anesthetic care monitoring, international standards, post-anesthetic recovery, care quality, observational study.

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE MONITORIZACIÓN DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS HOSPITAL NACIONAL

AUTOR

YACQUELIN VANESA LÉVANO GUTIERREZ

RECuento de palabras

5946 Words

RECuento de caracteres

35365 Characters

RECuento de páginas

31 Pages

Tamaño del archivo

372.2KB

Fecha de entrega

May 16, 2024 8:33 AM GMT-5

Fecha del informe

May 16, 2024 8:34 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

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

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% 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 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La recuperación postanestésica es un período crítico y fundamental, caracterizado por ser un momento en el que pueden presentarse diversas alteraciones fisiológicas. Estos trastornos afectan a varios sistemas orgánicos y suelen ser consecuencia directa de los procedimientos quirúrgicos y de la anestesia administrada, o de una combinación de ambos factores (1,2).

La unidad de recuperación postanestésica (URPA) se establece como un servicio de cuidados críticos altamente especializados, cuyo principal propósito es el control y monitoreo constante de los pacientes inmediatamente después de una intervención quirúrgica. Esta unidad está diseñada para cumplir con estrictos estándares y normativas, así como prácticas terapéuticas y diagnósticas específicas para unidades de alto riesgo, asegurando así la máxima seguridad y eficacia en la atención postoperatoria (3,4).

En un estudio publicado en 1999 por los Institutos de Medicina, que analizaba la mortalidad asociada con la anestesia en pacientes sin condiciones preexistentes, se encontró que la tasa de mortalidad había disminuido de 2 por cada 10,000 a 1 por cada 20,000. Sin embargo, el estudio también reveló que en países de ingresos bajos y medios, la tasa de mortalidad relacionada con la anestesia era significativamente mayor, aproximadamente 1 por cada 300 pacientes (6).

En 1992, la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA) publicó los primeros Estándares Internacionales para la Práctica Segura de la Anestesia. Estos estándares fueron revisados y actualizados en 2008 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la iniciativa "La Cirugía Segura Salva Vidas", y posteriormente publicados en 2010. En 2016, la WFSA volvió a presentar estos estándares actualizados para reforzar el compromiso global con la seguridad de la anestesia, asegurando que cada paciente reciba una atención anestésica segura y efectiva (7).

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, administrado por el Seguro Social de Salud (EsSalud) de Perú, está clasificado como un hospital de tercer nivel de atención 2. Esta categoría, otorgada por el Ministerio de Salud (MINSa), reconoce a los institutos especializados con una alta capacidad para resolver enfermedades de gran complejidad. A pesar de los desafíos impuestos por la pandemia del COVID-19, al cierre del año 2021, el hospital logró realizar 15,000 cirugías en diversas especialidades. Actualmente, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins dispone de 6 Unidades de Recuperación Postanestésica (URPA) en funcionamiento, destacando su capacidad de respuesta y adaptación frente a las necesidades sanitarias emergentes.

Este estudio está diseñado para determinar el grado de cumplimiento de las normativas que impactan en el funcionamiento efectivo de las unidades de recuperación postanestésica del Hospital Rebagliati. A través del análisis de los datos recopilados, se busca no solo identificar los factores que facilitan o dificultan este cumplimiento, sino también desarrollar una herramienta de gestión útil para la administración. Esta herramienta permitirá realizar evaluaciones periódicas de los procesos y actividades vinculados a estas unidades, con el objetivo de impulsar su reestructuración y mejora continua. Al hacerlo, se espera maximizar la eficiencia, productividad y calidad del servicio brindado en estas áreas críticas del hospital.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022-2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022-2023

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores que se relacionan con el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en las unidades de recuperación.

Comparar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de los cuidados postanestésicos en las diferentes unidades de recuperación.

Establecer recomendaciones que garanticen el cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en las unidades de recuperación.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Diversos factores influyen significativamente en la unidad de recuperación postanestésica, convirtiéndola en un escenario donde frecuentemente se presentan eventos adversos. Uno de estos factores es el aumento en la complejidad de la atención médica, impulsado por el surgimiento de nuevas especialidades y subespecialidades quirúrgicas. Este avance ha llevado al desarrollo de procedimientos más complejos y, como consecuencia, a un aumento en el número de intervenciones quirúrgicas. Este incremento afecta especialmente a pacientes con múltiples comorbilidades y altos factores de riesgo, añadiendo capas adicionales de desafío en la gestión y cuidado postoperatorio en estas unidades.

La unidad de recuperación postanestésica, por lo tanto, se configura como una unidad de cuidados intensivos especializados que está enfocada en el control y monitoreo constante de los pacientes inmediatamente después de la cirugía (8). Para cumplir efectivamente con su propósito, esta unidad debe adherirse a rigurosos criterios de funcionamiento que son característicos de los servicios de alto riesgo. Esto incluye el seguimiento de normas y protocolos estrictos, así como prácticas adecuadas en el diagnóstico y tratamiento, las cuales están reguladas tanto por la normativa nacional como por los estándares de unidades de control de

calidad internacionales. Estos procedimientos aseguran que los pacientes reciban la atención más segura y efectiva durante su recuperación crítica postoperatoria.

Este estudio es fundamental debido a su enfoque analítico en evaluar el cumplimiento de los estándares de monitorización de los cuidados postanestésicos, que han sido establecidos por organismos nacionales e internacionales. La creación de un documento de gestión para el análisis periódico del funcionamiento de las unidades de recuperación postanestésica será de gran utilidad para la administración del servicio de anestesiología. Esta herramienta facilitará el esfuerzo continuo por alcanzar un nivel óptimo de calidad en los servicios ofrecidos a los pacientes postquirúrgicos. Logrará esto mediante la estandarización de los procesos de atención, la mejora del flujo de trabajo y el uso eficiente de los recursos, además de contribuir a la reducción de riesgos para los pacientes atendidos en estas unidades.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El estudio es viable y factible, ya que ha obtenido las autorizaciones necesarias de la gerencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, así como de la Jefatura del Centro Quirúrgico y el Servicio de Anestesiología.

Además, cuenta con el respaldo económico, logístico y los recursos humanos requeridos para llevar a cabo eficazmente los objetivos planteados en la investigación. Esta combinación de aprobaciones institucionales y disponibilidad de recursos asegura que el proyecto pueda ser ejecutado sin contratiempos, permitiendo una investigación completa y efectiva.

1.5 Limitaciones

Existen ciertas limitaciones que podrían impactar la ejecución del estudio, particularmente debido a la pandemia del COVID-19. Actualmente, las unidades de recuperación postanestésica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins no están funcionando a plena capacidad, lo que podría introducir un sesgo en la recopilación y análisis de la información.

Adicionalmente, se enfrenta el desafío de la disponibilidad de tiempo para la recolección de datos necesarios para la investigación. El investigador principal, quien ocupa un puesto como médico residente, podría encontrar restricciones de tiempo debido a sus obligaciones profesionales. Estos factores juntos podrían afectar la completitud y el ritmo del estudio, impactando potencialmente la calidad y la cronología de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En un estudio de 2021 realizado por Masías N. et al., se descubrió que el 61.8% de los pacientes calificaron como "medio" el nivel de cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Santa Rosa II-2 en Piura. Esta investigación, de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyó a 102 pacientes de la mencionada unidad (8).

En enero de 2020, el hospital Edgardo Rebagliati, a través de la Resolución de Red Prestacional Rebagliati N° 934-GRPR-ESSALUD-2021, publicó un Manual de Procesos y Procedimientos para la Recuperación Post-Anestésica. Este manual tenía como objetivo mejorar la gestión de los procesos para proporcionar una atención de calidad y calidez a los pacientes y sus derechohabientes postoperados, estableciendo lineamientos y criterios técnicos diseñados para prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones postoperatorias.

En 2019, Bazán L. realizó un estudio en el Hospital Regional de Cajamarca sobre la evaluación del dolor postoperatorio en su unidad de recuperación postanestésica. Los resultados mostraron que el 54.5% del personal de enfermería poseía un nivel de conocimiento medio, mientras que un 27.3% tenía un alto conocimiento y un 18.2% un bajo conocimiento en esta área. El estudio, que fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, se llevó a cabo con una muestra de 11 enfermeras. A pesar de que el uso de un protocolo para la valoración del dolor postoperatorio y el registro EVA era del 100%, los resultados generales no fueron completamente satisfactorios (10).

En 2019, Córdova R. llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional de Moquegua con una muestra de 60 pacientes que fueron atendidos en la unidad de recuperación postanestésica durante 2018. La investigación buscaba determinar la relación entre el nivel de dependencia de los cuidados de enfermería y la frecuencia de complicaciones en dicha unidad. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa entre estas variables, destacando la importancia del nivel de atención de enfermería en la incidencia de complicaciones. Este estudio se clasificó como descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo (11).

En el mismo año, Cuevas M. analizó la incidencia de complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en Nicaragua, durante agosto y septiembre de 2018. Este estudio descriptivo y transversal incluyó a 317 pacientes, revelando que la incidencia global de complicaciones fue del 29.9%. La mayoría de estas complicaciones ocurrieron en pacientes femeninos (74.74%) y en aquellos mayores de 60 años (27.36%). Las complicaciones más comunes fueron el dolor postquirúrgico (10.72%) y náuseas con vómitos 6.61% (12).

Por otro lado, en 2018, Escobar N. realizó un análisis de las hojas de enfermería y historias clínicas de 1278 pacientes mayores de 18 años atendidos en la unidad de cuidados postanestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología en La Paz, Bolivia, entre 2017 y 2018. El estudio, de carácter cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, concluyó que solo el 1.3% de los registros cumplían adecuadamente con los estándares, mientras que el 98.7% de ellos carecía de información suficiente sobre el paciente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la calidad de la documentación en las unidades de recuperación para garantizar una atención postoperatoria efectiva (13).

En 2018, Vivas JP y su equipo llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal en la unidad de cuidados postanestésicos del Hospital Universitario de La Samaritana en Bogotá, Colombia. Analizaron a 379 pacientes, seleccionando una muestra de 154 con una edad promedio de 52 años, distribuidos casi equitativamente entre mujeres (48.7%) y hombres (51.3%). Utilizaron la escala CdR, diseñada en Colombia para evaluar la calidad de la recuperación post-anestésica desde la

perspectiva de los pacientes, enfocándose en los procesos de atención. Los resultados revelaron que solo el 7.14% de los pacientes se mostraron satisfechos con la calidad de su recuperación (14).

En 2017, Arriero E. realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital Infanta Cristina en Madrid, España, entre febrero y marzo, con 105 pacientes de diversas edades y sexos que se sometieron a varios tipos de cirugías. El propósito del estudio era evaluar el control de la sedación profunda y la anestesia, así como verificar el cumplimiento de los parámetros de seguridad de la anestesia al dar de alta a los pacientes. Los resultados indicaron que todos los pacientes mostraron una puntuación óptima en el Test de Aldrete al ser dados de alta, independientemente de la edad, el sexo o el tipo de intervención quirúrgica (15).

Por último, en 2017, Cabedo N. y colaboradores investigaron la prevalencia y características del dolor postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Clínic de Barcelona, España, durante el período de agosto de 2014 a febrero de 2015. Este estudio transversal incluyó a 503 pacientes. Se utilizó la escala visual analógica (EVA) para medir la intensidad del dolor y su impacto en las funciones vitales y posibles efectos secundarios. Descubrieron que el momento de mayor dolor ocurría a los 20 minutos de haber llegado a la unidad, siendo más intenso en pacientes de cirugía plástica y neurocirugía. Las técnicas de bloqueo regional mostraron menores valores en la escala de dolor, y se observó que hombres y personas de edad avanzada tendían a reportar menores niveles de dolor ($p < 0,001$) (16).

En 2017, Moreno-Monsiváis, E. y colaboradores llevaron a cabo un estudio en una institución de salud pública en Monterrey, Nuevo León, México. El estudio, de tipo descriptivo y correlacional, incluyó a 231 pacientes adultos de los servicios de cirugía general, traumatología y ginecología. Su objetivo era explorar la relación entre la intensidad del dolor postoperatorio y características específicas de los pacientes y del personal de enfermería.

Los resultados indicaron que el 69.6% de los pacientes experimentaron dolor severo durante las primeras 24 horas después de la operación. Interesantemente, no se

observó una correlación significativa entre la intensidad del dolor y la edad o nivel educativo de los pacientes, ni con el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor. Además, se encontró que las mujeres tendían a reportar niveles de dolor más altos en comparación con los hombres. Este estudio destaca la prevalencia de dolor severo en el postoperatorio y la necesidad de estrategias más efectivas para su manejo, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres (17).

En 2017, el Grupo de Investigación en Calidad, Seguridad y Educación en Salud de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) en Bogotá, Colombia, llevó a cabo un estudio multifacético que combinaba métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar las percepciones del personal de enfermería sobre la operatividad de la unidad de cuidados post-anestésicos. El estudio incluyó una fase cuantitativa descriptiva y observacional de corte transversal, seguida de una fase cualitativa descriptiva e interpretativa utilizando la teoría fundamentada.

Los hallazgos revelaron que el personal de enfermería identificaba varias problemáticas que podrían contribuir a eventos adversos dentro de la unidad. Entre estas se destacaban las deficiencias y debilidades en los procesos de entrega y monitoreo de pacientes, problemas en la comunicación del personal asistencial y falencias en las habilidades del personal auxiliar. Además, se observaron otros factores preocupantes como la falta de trabajo en equipo, la sobrecarga de trabajo, un incremento en las tareas administrativas que interferían con la atención directa al paciente, y una deficiente adherencia a los protocolos establecidos.

Este estudio subraya la importancia de abordar estas áreas críticas para mejorar la seguridad y la eficacia en la atención de los pacientes post-anestésicos, destacando la necesidad de optimizar la formación, la comunicación y la gestión del personal en estas unidades críticas (18).

En enero de 2011, el Ministerio de Salud de Perú promulgó la Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que oficializó la Norma Técnica N° 089-MINSA/DGSP-V0.1

para la Atención Anestesiológica. Esta normativa se diseñó para mejorar y uniformizar la atención anestesiológica en todos los servicios de salud del país. Los principales objetivos de esta norma técnica incluyen la estandarización de los procesos anestésicos, la promoción del uso eficiente y racional de los recursos disponibles, la implementación de medidas de seguridad rigurosas, y el impulso al desarrollo y fortalecimiento de las competencias en docencia e investigación relacionadas con la anestesiología. Estas disposiciones buscan asegurar una atención de alta calidad y seguridad para los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos en instalaciones médicas peruanas (19).

En junio de 2005, el Ministerio de Salud de Perú promulgó la Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP-V0.1 para los Servicios de Anestesiología. Esta normativa se estableció con el objetivo de definir estándares técnico-administrativos para la atención de los pacientes en los servicios de anestesiología, garantizando así la calidad y la oportunidad en la atención médica proporcionada.

La norma técnica especifica criterios esenciales para asegurar que los procedimientos anestésicos se realicen bajo los más altos estándares de calidad, incluyendo también la atención en las unidades de recuperación postanestésica. Además, esta regulación busca promover el uso racional y un flujo adecuado de los recursos destinados a la atención anestesiológica, con el fin de mejorar la eficiencia en el manejo de pacientes y optimizar los resultados clínicos. Este marco reglamentario es crucial para fortalecer la seguridad del paciente y la efectividad de los servicios anestésicos en el sistema de salud peruano (20).

2.2 Bases teóricas

En 1801, en Newcastle, Inglaterra, se estableció por primera vez la necesidad de crear un área adyacente a la sala de operaciones dedicada a pacientes en estado crítico y aquellos que recién habían sido intervenidos quirúrgicamente. Este concepto evolucionó considerablemente a lo largo del tiempo. A partir de 1873, Charles Thomes contribuyó significativamente a esta evolución al publicar sobre el uso del éter como anestésico en América, destacando la importancia de disponer

de espacios específicos para la inducción de la anestesia y la recuperación postoperatoria.

El valor de estas habitaciones de recuperación se hizo más evidente tras la Segunda Guerra Mundial, periodo durante el cual se consolidaron como áreas críticas para la monitorización y la detección temprana de complicaciones derivadas de las intervenciones quirúrgicas y la administración de anestesia. Estos espacios permitían una atención más focalizada y especializada, aumentando la seguridad del paciente y mejorando los resultados postoperatorios (18).

La unidad de recuperación postanestésica es considerada una sección esencial dentro de los cuidados críticos en cualquier centro médico, ya que desempeña un papel crucial en la fase inmediatamente posterior a las intervenciones quirúrgicas. Esta unidad requiere un diseño meticulosamente planificado y personal altamente capacitado y entrenado en el manejo, control y monitoreo de pacientes que acaban de salir de cirugía, quienes pueden presentar estados de salud inestables y necesitar atención intensiva rápida y eficiente.

El entorno de la unidad de recuperación postanestésica debe ser tranquilo y confortable, diseñado para minimizar el estrés y maximizar el confort de los pacientes en un momento crítico de su recuperación. Debe estar equipado con la tecnología adecuada y los suministros necesarios para responder a las diversas necesidades médicas que puedan surgir. Además, su ubicación es estratégica, situada idealmente cerca de los quirófanos para garantizar un acceso rápido y fácil de los anestesiólogos y otros especialistas médicos, permitiendo una intervención ágil y efectiva ante cualquier complicación. Esta proximidad es vital para la coordinación y la eficiencia del cuidado postoperatorio, asegurando que los pacientes reciban la mejor atención posible durante su recuperación inmediata (19).

Los estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia, establecidos y periódicamente actualizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA), junto con las directrices específicas formuladas por la American Society of Anesthesiologists (ASA), son esenciales para garantizar la seguridad y eficacia del

manejo anestésico y postanestésico. Estas normas son consideradas obligatorias y están diseñadas para ser aplicadas globalmente para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. A continuación se describen algunos de los principales estándares:

- I. **Atención Posanestésica Adecuada:** Todo paciente que ha recibido anestesia debe recibir atención postanestésica competente para manejar y mitigar cualquier complicación derivada del procedimiento anestésico.
- II. **Acompañamiento al Paciente:** Es imperativo que cualquier paciente trasladado a la unidad de recuperación postanestésica sea acompañado por un miembro del equipo de anestesia, asegurando así una transición segura y la continuidad del cuidado.
- III. **Reevaluación a la Llegada:** Al llegar a la unidad de recuperación postanestésica, cada paciente debe ser reevaluado de manera integral por el miembro del equipo de anestesia que lo acompaña, garantizando que se mantengan todos los aspectos críticos de su salud.
- IV. **Monitoreo Continuo:** Una vez en la unidad de recuperación, el estado del paciente se monitorea constantemente, con atención especial a múltiples parámetros vitales como la respiración, circulación, funcionamiento neuromuscular, estado mental, temperatura, niveles de dolor, posibles náuseas o vómitos, hidratación, producción de orina, drenajes y signos de hemorragia.
- V. **Responsabilidad Médica:** Un anestesiólogo es responsable de decidir cuándo un paciente puede ser dado de alta de la unidad de recuperación postanestésica, basándose en una evaluación rigurosa y en el cumplimiento de los criterios de estabilidad postanestésica.

Estos estándares no solo definen las prácticas mínimas necesarias para el cuidado de los pacientes que han recibido anestesia, sino que también subrayan la importancia del juicio clínico del médico responsable de la atención. Estas directrices están diseñadas para mejorar la toma de decisiones y optimizar la seguridad del paciente en entornos postanestésicos, asegurando una recuperación efectiva y minimizando los riesgos asociados con procedimientos anestésicos y quirúrgicos (20).

En un amplio estudio prospectivo que analizó aproximadamente 18,000 ingresos a la unidad de recuperación postanestésica, se encontró que cerca del 24% de estos casos presentaron algún tipo de complicación. Las más comunes fueron las náuseas y vómitos, que afectaron al 9.8% de los pacientes, destacando como la complicación más frecuente. Otros problemas significativos incluyeron la necesidad de soporte para la vía aérea en un 6.8% de los casos y la hipotensión en un 2.7% de los pacientes.

El estudio también identificó una serie de otros problemas que pueden afectar la seguridad y eficacia del cuidado postanestésico. Estos incluyen errores medicamentosos, fallas o problemas con el equipo médico, deficiencias en la comunicación entre el personal de salud, documentación inadecuada de los procedimientos y cuidados, y limitaciones físicas o estructurales de las instalaciones donde se brinda la atención postanestésica.

Estos hallazgos resaltan la importancia de la vigilancia continua y la mejora de los protocolos en las unidades de recuperación postanestésica para reducir la incidencia de complicaciones y mejorar los resultados para los pacientes después de procedimientos quirúrgicos y anestésicos. Implementar estrategias para mejorar la comunicación, asegurar un uso adecuado y seguro de medicamentos, y optimizar las condiciones y el equipamiento de las instalaciones son pasos críticos para mejorar la calidad del cuidado postanestésico (21).

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 URPA

La Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), hace referencia al área donde ingresan todos los pacientes postoperados inmediatos, bajo cualquier tipo de anestesia, que requieren hospitalización y no necesitan de cuidados intensivos (9).

2.3.2 Personal Médico (Anestesiólogo)

Profesional médico con especialidad en anestesiología, encargado de acompañar al paciente postoperado inmediato a la URPA, y que permanecerá asistiéndolo hasta

que el médico anestesiólogo y las enfermeras de la URPA puedan asumir su atención (19).

2.3.3 Enfermera (o) de la URPA

Personal de enfermería encargado de la recepción del paciente en la URPA, y que realizará el monitoreo, control y registro periódico y seriado de sus funciones vitales, y los reportará al personal médico (anestesiólogo) de la URPA (19).

2.2.4 Criterios de Ingreso y de Alta

Hacen referencia a las escalas de puntuación para determinar el grado de recuperación anestésica del paciente postoperado inmediato, las mismas que son utilizadas por el personal médico (anestesiólogo) de la URPA para decidir el destino del paciente ingresado. Las escalas más empleadas son el sistema de puntuación de Aldrete y la puntuación simplificada por Steward (20).

2.2.5 Complicaciones postanestésicas

Eventualidades que pueden ocurrir en un paciente postoperado inmediato y que ha recibido anestesia (20).

2.2.6 Monitoreo

Es la observación sistemática de funciones vitales que se registran en el acto anestésico, mediante métodos invasivos y no invasivos (20).

2.2.7 Escala de Bromage:

Es una escala cualitativa de 4 categorías dirigidas a establecer el grado de bloqueo motor posterior a la administración de anestesia regional, epidural o espinal (24).

PUNTUACIÓN	GRADO DE BLOQUEO	CRITERIO CLÍNICO
I	Completo 100%	Incapaz de mover pies y rodillas
II	Casi completo 66%	Puede mover solo pies
III	Parcial 33%	Puede mover las rodillas
IV	Nulo 0%	Flexión de pies y rodillas

2.2.8 Escala de Ramsay

Es una escala empleada para evaluar el grado de sedación en pacientes, con el fin de evitar su insuficiencia o su exceso (24).

1	Paciente ansioso, agitado, no colaborador
2	Paciente cooperador, orientado, tranquilo
3	Paciente dormido, pero responde a órdenes sencillas
4	Paciente dormido, pero responde a estímulo táctil u órdenes en voz alta
5	Paciente difícil de despertar, requiere estímulos más fuertes
6	Paciente no responde, incluso a estímulos dolorosos

2.2.8 Escala Visual Analógica

Es una herramienta que permite establecer de manera indirecta, el grado o intensidad de dolor del paciente, a través del trazo de una línea horizontal, con valoraciones del 0 al 10, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad de dolor; y en el derecho la mayor intensidad (24).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

El nivel de cumplimiento de estándares de monitorización para el cuidado postanestésico en las unidades de recuperación postanestésica del Hospital Rebagliati es intermedio, en el periodo 2022-2023.

3.2 Variables y su definición operacional

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Frecuencia Respiratoria	Cantidad de respiraciones por minuto	Cuantitativa	Respiraciones por minuto	Ordinal	Taquipnea: >20resp/min Eupnea: 12-20resp/min Bradipnea: <12resp/min Apnea: se suspende respiración	Historia Clínica
Saturación de Oxígeno	Cantidad de Oxígeno disponible en la sangre expresado en porcentaje	Cuantitativa	Concentración de Oxígeno en porcentaje	Ordinal	Normal: 95-100% Hipoxia Leve: 91-94% Hipoxia Moderada: 86-90% Hipoxia Severa: <86%	Historia Clínica
Presión Arterial	Fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias.	Cuantitativa	Milímetros de mercurio	Ordinal	Normal: PAS <120mmHg, PAD: <80mmHg Prehipertensión: PAS: 120-139mmHg PAD: 80-89mmHg HTA estadio 1: PAS: 140-159mmHg PAD: 90-99mmHg HTA estadio 2: PAS: ≥160mmHg PAD: ≥100mmHg	Historia Clínica
Frecuencia Cardíaca	Número de veces que se contrae el corazón durante un minuto	Cuantitativa	Latidos por minuto	Ordinal	Taquicardia: >100lpm Normal: 60-100lpm Bradicardia: <60lpm	Historia Clínica
Diuresis	Cantidad de orina eliminada por hora	Cuantitativa	Mililitros por kilogramo de peso corporal por hora	Ordinal	Poliuria: >2ml/kg/h Normal: 1-2ml/kg/h Oliguria: <0.9ml/kg/h Anuria: <0.5ml/kg/h	Historia Clínica
Temperatura	Medida de la capacidad del organismo de generar y eliminar calor	Cuantitativa	Grados Centígrados	Ordinal	Hipertermia: >41°C Fiebre Alta: 39.5 - 41°C Fiebre: 37.5 - 39.5°C Normal: 36 - 37.5°C Hipotermia: ≤35°C	Historia Clínica

Función Muscular	Capacidad del músculo de vencer una resistencia y de contraerse activamente	Cualitativa	Escala de Bromage para evaluación de bloqueo motor.	Ordinal	IV. Nulo: flexión completa de rodillas y pies III. Parcial: capaz de mover rodillas II. Casi Completo: sólo capaz de mover los pies. I. Completo: Incapaz de movilizar pies y rodillas	Historia Clínica
Profundidad de la Anestesia	Efectos depresores sobre el sistema nervioso autónomo (estado de conciencia) en respuesta a las concentraciones progresivamente más elevadas del anestésico	Cualitativa	Escala de Ramsay	Nominal	Sedación Ligera: 1. Paciente ansioso y agitado 2. Paciente colaborador, orientado y tranquilo 3. Paciente dormido, que obedece a órdenes Sedación Profunda: 4. Paciente dormido, con respuestas a estímulos auditivos intensos 5. Paciente dormido, con respuestas mínimas a estímulos 6. Paciente dormido, sin respuestas a estímulos	Historia Clínica
Dolor	Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño	Cualitativa	Escala Analógica Visual (EVA) de Intensidad	Nominal	0 = Nada 1-2 = Leve 3-7 = Moderado 10 = Intenso	Historia Clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Esta investigación se caracteriza por su enfoque cuantitativo y su naturaleza no experimental. Se detalla a continuación su estructura y metodología de acuerdo con distintas categorías:

- En relación con la participación del investigador: es de naturaleza observacional, no influyendo directamente en el sujeto de estudio.
- En cuanto al propósito: es descriptivo, con el fin de detallar y documentar los aspectos específicos de la situación actual.
- Respecto a la temporalidad de las mediciones: es de diseño transversal, ya que las variables se miden en un solo punto en el tiempo.
- Referente al proceso de recopilación de la información: se efectúa mediante el análisis de registros preexistentes, sin generar nuevos datos.

Población de estudio

El grupo de individuos objeto de este estudio incluirá a aquellos pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos y que posteriormente han sido atendidos en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, durante el intervalo de tiempo comprendido entre los años 2022 y 2023.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Los pacientes deben haberse sometido a una cirugía en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el período de 2022 a 2023.
- Solo se incluirán a aquellos que hayan pasado por intervenciones quirúrgicas que estaban programadas con antelación.
- Todos los participantes deben ser adultos, específicamente mayores de 18 años.
- Es necesario que los pacientes hayan estado en la unidad de recuperación postanestésica por un tiempo superior a una hora.

De exclusión

- Personas menores de 18 años de edad no serán incluidas.
- Pacientes que hayan requerido una cirugía de emergencia quedan excluidos del estudio.
- Aquellos que hayan sido operados y cuyo tratamiento postoperatorio les permita irse a casa el mismo día de la cirugía (tratamiento ambulatorio) también estarán fuera del alcance de la investigación.

Tamaño de la muestra

Se examinará una muestra compuesta por 500 registros médicos pertenecientes a pacientes adultos que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos y han estado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante los años 2022 a 2023

Muestreo

El tipo de muestreo empleado es el muestreo aleatorio simple.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se utilizará la técnica de recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes que forman parte de la muestra, con un enfoque particular en la documentación de la atención postquirúrgica recibida.

Instrumentos de recolección y medición de variables

La herramienta a utilizar será una Ficha de Recolección de Datos diseñada específicamente por la investigadora. Esta ficha recopilará información esencial del paciente que sea relevante para los objetivos del estudio y para el análisis de las variables involucradas. Estará alineada con los criterios de monitorización postanestésica de "Los Estándares Internacionales Para La Práctica Segura de la Anestesia", ratificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA) en mayo de 2018, así como con los criterios especificados en la Norma Técnica de Salud N°089-MINSA/DGSP-V.01, aprobada por la Resolución Ministerial N°022-2011/MINSA.

4.4 Aspectos éticos

Este estudio se realizará utilizando datos extraídos de historias clínicas existentes, por lo que no se necesitará la creación de un consentimiento informado por parte de los pacientes. Sin embargo, se buscará la autorización correspondiente del Área de Capacitación y Docencia, del Comité de Ética y de la Jefatura del Departamento de Anestesiología del Hospital Edgardo Rebagliati, de acuerdo con los protocolos institucionales y las normativas éticas pertinentes.

CRONOGRAMA

MESES	FASES	2023			2024					
		OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	APROBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X								
	RECOLECCION DE DATOS		X	X	X					
	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS					X	X			
	ELABORACION DEL INFORME							X	X	X

PRESUPUESTO

Para llevar a cabo este trabajo ha de ser necesario el empleo de los recursos que a continuación se detallan:

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
Materiales de Escritorio	400.00
Adquisición de Software	1000.00
Internet	500.00
Impresiones	400.00
Fotocopias	200.00
Logística	500.00
Traslados	1000.00
TOTAL	4000.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Prien T, Van Aken H. The perioperative phase as a part of anesthesia. Tasks of the recovery room. *Anaesthetist* 1997;46(Suppl 2):S109-13.
2. Nicholau D. Miller The Postanesthesia Care Unit. In: *Miller's Anesthesia*. 7° ed, Churchill-Livingstone; New York: 2010. p. 2473-521.
3. Leykin Y, Costa N, Gullo A. Recovery room. Organization and clinical aspects. *Minerva Anesthesiol.* 2001;67(7-8):539-54.
4. Cullen DJ. Recovery room care of the surgical patient. *Int Anesthesiol Clin.* 1980;18(3):39-52.
5. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Eds). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: The National Academies Press; 2000.
6. Braz LG, Braz DG, Cruz DS, Fernandes LA, Modolo NS, Braz JR. Mortality in anesthesia: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)* 2009; 64: 999-1006.
7. Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, Wilson IH, Eichhorn JH. An iterative process of global quality improvement: the International Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010. *Can J Anesth* 2010; 57: 1021-6.
8. Masías Colona, Nohemí y Remuzgo Suarez, Rufina. Machuca, Luz. Calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. *Repositorio UPAO*. 2021; 17-56.
9. Resolución de Red Prestacional Rebagliati N° 934-GRPR-ESSALUD-2021. *Manual de Procesos y Procedimientos: Servicio de Recuperación Post-Anestésica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: 2-54. [Internet] 2021. Extraído el 23 de setiembre de 2022. Disponible en:*

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_MANUAL_SERVICIO_RECUPERACION_POST_ANESTESIA.pdf

10. Bazán Machuca, Luz. Nivel de conocimiento del Enfermero/a sobre valoración del dolor postoperatorio en el área de recuperación postanestésica (URPA) del Hospital Regional de Cajamarca. Repositorio Universidad San Pedro. 2019; 34-50.

11. Córdoba Yucra, Raquel. Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Regional de Moquegua. Repositorio UNSA. 2019; 57-76

12. Cuevas Pichardo, Michelle. Incidencia de complicaciones en pacientes ingresados a la unidad de cuidados posanestésicos en el Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños. Agosto-Septiembre 2018. Repositorio UNAN. 2018; 9-40

13. Escobar Zavala, Naldy. Calidad de registro de la hoja de enfermería en la unidad de cuidados postanestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología de la Paz -Bolivia. Repositorio UMSA. 2018; 52-74

14. Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anaesthetic recovery high complexity postanesthetic care unit: A patient perspective. Colombian Journal of Anesthesiology. 2018;46:279–285

15. Arriero Vasco, Elena. Control de la sedación profunda por parte de enfermería en la unidad de reanimación del Hospital Infanta Cristina, Madrid, España. Univ Extremadura. 2017; 12-26

16. Cabedo, N. Valero Castell, Ricard Alcón, Amalia Gomar Sancho, Carmen-Vicenta. Estudio de la prevalencia y la caracterización del dolor postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Revista española de anestesiología y reanimación 2017; 64: 375-383

17. Moreno-Monsiváis MG, Fonseca-Niño EE e Interrial-Guzmán MG. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2017;24(1):4-10
18. Arias-Botero, Padrón Mercado. Área de Investigaciones, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2017;45(S2):16–23
19. Resolución Ministerial N°020-2011/MINSA. Norma Técnica de Salud N°089-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica: 1-15. [Internet] 2011. Extraído el 23 de setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244406-022-2011-minsa>
20. Resolución Ministerial N°486-2005/MINSA. Norma Técnica de Salud N°030-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología: 1-21. [Internet] 2005. Extraído el 23 de setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252397-486-2005-minsa>
21. Sheri M. Berg. Matthias R. Braehler. Unidad de Recuperación Postanestésica. En: Miller RD (Ed.). *Anesthesia*. 9na ed. de Michael A. Grooper. Elsevier España. 2021: 2586-87.
22. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, et al. Practice Guidelines for postanesthetic care: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic care. *Anesthesiology*, 2013; 118:291-307.
23. Kluger MT, Bullock MF. Recovery room incidents: a review of the Anesthetic Incident Monitoring Study (AIMS). *Anesthesia*. 2002;57: 1060-66.
24. Resolución Directoral N°250-2020-HCH/DG. Directiva Sanitaria N°002-HCH/DACQ/OGC/HCH V. 01-2020. Disposiciones que Regulan el Manejo del Paciente Quirúrgico en el Post-Operatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post – Anestésica del Hospital Cayetano Heredia: 1-20. [Internet] 2020. Extraído el 18 de marzo de 2023. Disponible en:

https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_250-2020-HCH-DG

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2022-2023?	<p>General: Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2022-2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar los factores que se relacionan con el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en las unidades de recuperación.</p> <p>Comparar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización de los cuidados postanestésicos en las diferentes unidades de recuperación.</p> <p>Establecer recomendaciones que garanticen el cumplimiento de los estándares de monitorización de cuidados postanestésicos en las unidades de recuperación.</p>	El nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización para el cuidado post anestésico en las unidades de recuperación de recuperación post anestésica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati es intermedio, en el período 2022-2023.	El proyecto de investigación es una investigación observacional, descriptiva, de tipo transversal.	Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y permanecido en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2022-2023.	Ficha de Recolección de Datos.

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Categorías	Códigos para Base de Datos
Frecuencia Respiratoria	Taquipnea: >20resp/min	1
	Eupnea: 12-20resp/min	2
	Bradipnea: <12resp/min	3
	Apnea: se suspende respiración	4
Saturación de Oxígeno	Normal:95-100%	1
	Hipoxia Leve: 91-94%	2
	Hipoxia Moderada: 86-90%	3
	Hipoxia Severa: <86%	4
Presión Arterial	Normal: PAS <120mmHg PAD: <80mmHg	1
	Prehipertension: PAS: 120-139mmHg PAD: 80-89mmHg	2
	HTA estadio 1: PAS: 140-159mmHg PAD: 90-99mmHg	3
	HTA estadio 2: PAS: =160mmHg PAD: =100mmHg	4
Frecuencia Cardíaca	Taquicardia: >100lpm	1
	Normal: 60-100lpm	2
	Bradicardia: <60lpm	3
Diuresis	Poliuria: >2ml/kg/h	1
	Normal: 1-2ml/kg/h	2
	Oliguria: <0.9ml/kg/h	3
	Anuria: <0.5ml/kg/h	4
Temperatura	Hipertermia: >41°C	1
	Fiebre Alta: 39.5 - 41°C	2
	Fiebre: 37.5 – 39.5°C	3
	Normal: 36 – 37.5°C	4
Función Muscular (Escala de Bromage para evaluación de bloqueo motor)	IV. Nulo: flexión completa de rodillas y pies	1
	III. Parcial: capaz de mover rodillas	2
	II. Casi Completo: sólo capaz de mover los pies.	3
	I. Completo: Incapaz de movilizar pies y rodillas	4
Profundidad de la Anestesia (Escala de Ramsay)	Sedación Ligera:	1
	1. Paciente ansioso y agitado	
	2. Paciente colaborador, orientado y tranquilo	
	3. Paciente dormido, que obedece a órdenes	2
	Sedación Profunda:	
	4. Paciente dormido, con respuestas a estímulos auditivos intensos	
5. Paciente dormido, con respuestas mínimas a estímulos	4	
6. Paciente dormido, sin respuestas a estímulos		
Dolor (Escala Analógica Visual (EVA) de Intensidad)	0 = Nada	1
	1-2 = Leve	2
	3-7 = Moderado	3
	10 = Intenso	4

3. Solicitud de Autorización

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Sr.:

Presidente del Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud

Asunto: Autorización para Realizar Trabajo de Investigación

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo necesidad de realizar el Trabajo de Investigación denominado “Nivel de Cumplimiento de los Estándares de Monitorización de Cuidados Postanestésicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2022-2023”, con el fin de obtener el título de especialización en Anestesiología, me dirijo a su digno despacho a fin de que me brinde autorización para su realización en las instalaciones de las Unidades de Recuperación Postanestésica, en donde se realizará la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en estas unidades.

El tiempo de recolección de información se desarrollará entre los meses noviembre de 2023 a enero de 2024, a través de la aplicación de una ficha de recolección de datos de las historias clínicas de pacientes atendidos en las Unidades de Recuperación Postanestésica entre los períodos 2022-2023. La finalidad del presente trabajo de investigación se centra en identificar el nivel de cumplimiento de los estándares de monitorización posanestésica, de cuyos datos obtenidos se pretende desarrollar instrumentos de evaluación y monitoreo en cuidados postanestésicos y contribuir al mejoramiento de la calidad de atención en los servicios descritos.

El presente trabajo de investigación no representa ningún riesgo para los pacientes puesto que no existirá alguna intervención directa con los mismos.

Se establece como compromiso que, culminada la investigación, los datos obtenidos serán entregados a la institución

Esperando contar con su autorización, quedo de Ud.

Atte.

Yacquelin V. Lévano Gutiérrez

MR2-Anestesiología HNERM