



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA EN PACIENTES
POSOPERADOS HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL**

2018

PRESENTADO POR

CARLOS GUILLMAR HUAMÁN PARHUAY

ASESORA

ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

LIMA – PERÚ

2018



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
SECCIÓN DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA EN PACIENTES
POSOPERADOS HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL
2018**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR

CARLOS GUILLMAR HUAMÁN PARHUAY

ASESOR

MTRA. ROSA GARCÍA LARA

LIMA, PERÚ

2018

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Importancia	3
1.4.2 Viabilidad	5
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definiciones de términos básicos	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	23
3.2 Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipos y diseño	25
4.2 Diseño muestral	25

4.3 Procedimiento de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos	27
4.5 Aspectos éticos	28
CRONOGRAMA	29
PRESUPUESTO	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	36
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La valoración de la calidad en la prestación médica es indispensable para mejorar la atención prestada a los pacientes. En la actualidad, hay muchas maneras de evaluarlas. Es importante tomar en cuenta la satisfacción desde el punto de vista del paciente, porque comprende que las prestaciones brindadas sean las apropiadas, ofrecidas de una manera adecuada y que resulten de gran comodidad para los pacientes.

Muchos pacientes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho perciben varios serios y preocupantes problemas, según los diferentes comentarios escuchados por el personal que labora en el hospital, muchas veces de poco interés en el Servicio de Anestesiología y la Unidad de recuperación posanestésica (URPA). Ello se evidencia en la incomodidad de los pacientes que manifiestan del servicio recibido por parte del médico anestesiólogo.

Las probables causas de malestar de estos podrían relacionarse con la falta de información sobre la anestesia que deberían recibirla previamente al día operatorio, la no resolución de dudas y preguntas por parte del médico acerca de la anestesia y la cirugía, el poco interés por parte del especialista por el caso del paciente, la deshumanización del paciente en transcurso del perioperatorio, la reprogramación de la intervención quirúrgica para otro día, ya sea debido a la presencia de fallas técnicas en los instrumentos de sala de operaciones, máquina de anestesia, central de esterilización o falta de materiales, etc.

Otro punto para resaltar es el manejo inadecuado del dolor y efectos secundarios posterior a la anestesia, ya sea dentro del quirófano como en la Unidad de recuperación posanestésica (URPA), lo cual, algunas veces, no son escuchadas ni resueltas por el anestesiólogo.

En realidad, el problema de la insatisfacción de los pacientes quirúrgicos debería verse como un problema de salud pública, ya que afecta tanto el factor psicológico como físico de los pacientes, debido a una inadecuada atención del personal anestesiólogo, por lo que podría afectar el estado de recuperación posquirúrgico.

La población afiliada a Essalud de San Juan de Lurigancho, como los demás distritos de Lima, merece una adecuada atención por parte del personal de salud del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral; por lo tanto, es importante determinar el nivel de percepción por los servicios de anestesia.

Este hospital no cuenta con estudios previos sobre la valoración de la calidad anestésica y, por lo tanto, de la satisfacción anestésica en los pacientes posoperados, se cree pertinente llevar a cabo este proyecto, debido a que este estudio ayudaría de proporcionar información pertinente para el análisis, planeamiento y ejecución de las diferentes medidas en el servicio de Anestesiología.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de calidad anestésica del paciente posoperado en la Unidad de recuperación posanestésica del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral desde julio del 2018 hasta abril del 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de calidad anestésica según el nivel de satisfacción del paciente posoperado en la Unidad de recuperación posanestésica del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral desde julio del 2018 hasta abril del 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes posoperados según la edad, género, grado de instrucción, ASA, tipo de cirugía y tipo de anestesia.

Reconocer el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes posoperados con respecto a la comunicación con el anesthesiólogo y la eficiencia de la anestesia.

Identificar el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes durante el proceso perioperatorio (pre, intra y posquirúrgico).

1.3 Justificación

1.4.1 Importancia

En la actualidad, en nuestro país y Latinoamérica, existen pocos estudios referentes a la percepción de la calidad anestésica del paciente posoperado; esto es debido a la mínima importancia en la evaluación de la apreciación de los pacientes ante los servicios hospitalarios.

La finalidad del estudio se basa en conocer si los pacientes se encuentran satisfechos con los servicios prestados por el servicio de Anestesiología. El conocer las molestias de los pacientes en relación a servicios de salud podría generar cambios para beneficio del paciente como realización de charlas y capacitaciones para los médicos anesthesiólogos sobre el concientización, humanización y buen trato a los pacientes. Además, al saber la percepción del tipo de anestesia colocado podríamos evaluar el grado de efectividad de la técnica anestésica en los pacientes como también hacerlo partícipe al paciente en la elección del tipo de anestesia en un futuro.

Es fundamental el buen trato hacia los pacientes, ya que de esa manera se evitarían inconvenientes entre médicos y pacientes tales como: malentendidos, discusiones lo que podría llegar hasta las denuncias por parte del paciente hacia los médicos. Además, si se objetiva qué tipo de anestesia va mejor con cada paciente y patología quirúrgica, se evitaría administrar más de dos técnicas anestésicas en un solo paciente y mayor cantidad de uso de fármacos. Por lo tanto, habría menor uso de recursos económicos.

El objetivo de la investigación se basa en llevar a cabo el desarrollo de los servicios brindados a los pacientes en el perioperatorio, a partir de la percepción de la calidad anestésica valorada en nuestro estudio. De esta manera, se tendría un punto de referencia para los estudios a futuro en nuestro país como también en los países latinoamericanos.

Esta investigación contribuye a la medicina, ya que al conocer el nivel de satisfacción posanestésica de los pacientes posoperados, puede ayudar a una adecuada y pronta recuperación de los pacientes posterior al acto quirúrgico; por

lo tanto, menor tiempo de hospitalización y menor uso de fármacos adyuvantes. Es decir, según textos actualizados, existe una correlación entre factores psicológicos y físicos en los pacientes, lo que va a influenciar enormemente en la mejora de la recuperación posanestésica.

1.4.2 Viabilidad

Este trabajo de investigación presenta la autorización para su desarrollo por parte de la Dirección General, el jefe encargado del Centro Quirúrgico y el Área de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, sin ninguna inconveniencia.

Además, el responsable de este trabajo de investigación tiene la disponibilidad de sostener los diversos recursos financieros, humanos y materiales requeridos para el avance del estudio, lo cual determina un alcance importante para su desarrollo.

1.5 Limitaciones

Una única limitación que podría suceder, en algunas ocasiones, es la presentación de un leve estado de sedación por la anestesia. Lo cual en dichos pacientes, se realizará la encuesta cuando se encuentren completamente lúcidos en el área de hospitalización; es decir, posterior al alta de la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En 2017, Greeshma T, Mahamood S, Padmanabha S, edificaron un trabajo de investigación con el fin de evaluar la satisfacción del paciente con los servicios de anestesia y sus factores asociados, siendo este un estudio transversal en Yenepoya Medical College and Hospital (India). Se incluyeron 144 pacientes operados con anestesia general y regional. La proporción general de pacientes que dijeron estar satisfechos con los servicios de anestesia fue del 84,7%. Los factores que afectaron negativamente la satisfacción del paciente fueron la anestesia general, la información inadecuada, la visita de un anestesista preoperatorio, el dolor intraoperatorio y los pacientes que no tuvieron visita anestésica postoperatoria. Finaliza el estudio en que los factores que afectaron negativamente la satisfacción del paciente pueden prevenirse y es necesario mejorar la creación de conciencia sobre el problema actual y la capacitación.¹

De Los Ríos J, Cordero I, Pérez G, Mora I, en 2017, desarrollaron un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en 514 pacientes cuyo objetivo fue describir la calidad de la recuperación anestésica en pacientes operados con anestesia general y regional en el hospital clínico quirúrgico Hermanos Ameijeiras en Cuba. Los resultados demostraron que los pacientes operados con anestesia general presentaron sed (23,8%), frío (29,0%), náuseas (5,1%), dolor (27,4%) y vómitos (2,2%). En el dominio emotivo, la satisfacción en el grupo de anestesia general fue de 98% y en el grupo de anestesia regional fue de 99,3%. En el dominio cognitivo, la satisfacción con anestesia general fue de 99% y en el grupo regional

fue de 100%. Las complicaciones en el grupo de anestesia general fueron 1,6% y nulo en el grupo regional. Se concluye que la mayoría de los pacientes estaban totalmente satisfechos.⁴

Torres C, Valera Y, Segura E, en 2015, realizaron un estudio observacional y prospectivo en 103 pacientes en el hospital Ángeles de la Clínica Londres (México), donde tuvo la finalidad de conocer la percepción de la calidad de la atención anestésica. Este estudio manifestó que la percepción global fue excelente en 64%, buena en 33,9%, regular y mala en 2,1%. Los pacientes percibieron que la comunicación con el médico fue de 96,2% como buena a excelente y 3,8% como muy mala. En relación a la eficacia del anesthesiologo, 67,9% la percibieron de buena o excelente, 26% como regular y 5,8% como mala. Se deduce del estudio que la atención anestésica fue percibida con altos niveles de satisfacción. Se recomienda mejorar la comunicación de los riesgos anestésicos y el control del dolor poscirugía.⁷

Investigación efectuada por Ferreira T, Olivera F, Arede M, Vico M, en 2015, muestran un estudio observacional de corte transversal en pacientes sometidos a anestesia de tipo general para cirugía general del Centro Hospitalar Tondela-Viseur (Portugal). Participaron 138 pacientes con el propósito de apreciar el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía con administración de anestesia general y evaluar las causas que tienen una relación directa con la satisfacción. El estudio muestra que el 68% de pacientes estaban muy satisfechos con la anestesia, 73,9% señaló que el anesthesiologo aclaró sus dudas y 45,7% se les explicó el tipo de anestesia. Finalmente, los pacientes presentan altos niveles de satisfacción con

la anestesia. Aparte satisfacción por recibir información de la anestesia y haber despejado sus dudas.⁶

En 2015, Belihun A, Alemu M, Mengistu B, ejecutaron un estudio prospectivo de corte transversal con 183 pacientes con el fin de evaluar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos del hospital de Jimma (Etiopia). Se manifestó que en los pacientes con anestesia general, las tasas de satisfacción fueron generalmente altas 96,9% y 84,6% de ellas recibirían el mismo régimen anestésico a futuro y en los pacientes que recibieron anestesia regional fue similar. Se concluye que la interacción de pacientes y anesthesiólogos fue adecuada y la ausencia de escalofríos en la anestesia regional fue predictor significativo de la satisfacción en los pacientes. Las tasas de satisfacción fueron altas.¹³

Mosquera S, Córdova E, en 2014, decidieron hallar el nivel de satisfacción por la anestesia en pacientes sometidas a legrado uterino en el área de recuperación posanestésica del Hospital ginecobstétrico Isidro Ayora (Quito). Se aplicó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con 154 pacientes. Los resultados del estudio fueron que los pacientes intervenidos manifestaron un 81% que recibieron una información adecuada de la anestesia, 51% considera que con dicha información disminuyó su nivel de ansiedad, 72% enuncian haber recibido apoyo por parte del personal de salud emocionalmente, 94% refiere buen trato por parte del anesthesiólogo y finalmente el 64% refirió sentirse satisfechas con la atención en general. Se concluye que el grado de satisfacción de las pacientes fue aceptable.¹⁰

En el trabajo de Hwang S, *et al*, en 2014, tuvieron la intención de evaluar la satisfacción de los pacientes que participaron en la selección de un método de

anestesia para cirugía, se incluyeron 257 pacientes en un estudio prospectivo y transversal en el hospital Chuncheon Sacred Heart. Se obtuvo como resultado que el 69% colaboró con el estudio, 64% prefirió optar por la anestesia general que la regional. Después de la cirugía, el 93,4% estaban satisfechos y el 97,7% se sentían respetados. Finalmente, se define que los pacientes se encontraban satisfechos con la labor del personal de salud en el pre y postquirúrgico.¹⁵

Gebremedhn E, Nagaratman V, hicieron un estudio prospectivo de corte transversal, en 2013, con 116 pacientes donde se tuvo la meta de determinar el nivel de satisfacción del paciente con la visita preoperatoria del anestesiólogo en el Hospital de Gondar (Etiopia). El estudio presentó que el 32% fueron informados sobre la anestesia, 21% presentaron complicaciones posoperatorias, 21% tuvieron náuseas y vómitos, 65% anestesiólogos respondieron las preguntas de los pacientes y 65% presentaron reducción de la ansiedad posterior a la visita preoperatoria. Se deriva del estudio que la satisfacción del paciente con la evaluación anestésica preoperatoria fue baja en comparación con los estándares del Royal College of Anesthetists. Se recomienda enfatizar la evaluación anestésica preoperatoria.¹⁹

Moura A, Ferreira M, Barboza J, Mourao J, realizaron un estudio prospectivo de corte transversal en el año 2013, en 107 pacientes que tuvo la finalidad de evaluar la satisfacción del paciente con el cuidado de la anestesia en un hospital San Joao (Portugal). Se utilizó el cuestionario peri-anestésico de Heidelberg la cual demostró que los pacientes satisfechos fueron de 91%. Concluye el estudio en que existen altos niveles de satisfacción con el personal. La insatisfacción se vio principalmente en el dominio del miedo e incomodidad.⁸

En el nuestro país, en 2013, Espinoza M, confeccionó un proyecto donde se hizo un estudio descriptivo de corte transversal con 71 participantes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (Huancayo). Este trabajo tenía el fin de hallar la calidad de servicio del médico anestesiólogo mediante la medición del nivel de satisfacción del paciente. Los resultados y conclusiones fueron que los niveles de satisfacción se ubicaron en el nivel medio y alto. Los pacientes con edades entre 51 y 65 años demostraron mayores grados de satisfacción y una considerable cantidad de mujeres que varones.³

En 2013, se demostró en un estudio prospectivo de corte transversal con 156 pacientes, Gebremedhn E, Chekol W, Amberbir W, Flatie T, la evaluación de la satisfacción del paciente con los servicios de anestesia y sus factores asociados en pacientes con anestesia general y regional en el Hospital de Gondar (Etiopia). La tasa general de pacientes satisfechos fue de 90,4%, factores que afectaron la satisfacción de los pacientes con la anestesia general fue de 12,6%, despertar intraoperatorio fue de 50%, dolor intraoperatorio 61,1%, dolor posoperatorio 25%. El estudio concluye con una alta satisfacción del paciente con los servicios de anestesia. El estudio recomienda incidir sobre los factores que producen insatisfacción.⁹

Otro estudio que también resalta la satisfacción del paciente en el ámbito de la Geriátrica es el de Castellanos A, Evangelina H, Vásquez P, donde realizaron un trabajo de investigación, basándose en un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con 1025 encuestas de visitas postanestésicas de pacientes adultos mayores programados para cirugía bajo anestesia general del servicio de Anestesiología del Hospital Bernardo Sepúlveda - México en 2013. Se obtuvo que

el 95,6% refirieron estar satisfechos con la atención del anestesiólogo, 95,3% refirió haber recibido un buen manejo anestésico, 91% desea volver a recibir la misma técnica anestésica si se volviese a operar y 60,5% refirió dolor a nivel de la herida operatoria. Este estudio finaliza con que los pacientes adultos mayores presentan un alto nivel de satisfacción con el acto anestésico.⁵

2.2 Bases teóricas

Percepción de la calidad anestésica

La percepción de la calidad anestésica en los pacientes expuestos a una intervención quirúrgica, actualmente, está demostrando ser parte fundamental en los años recientes por dos causas básicas: primero, porque es complicado separarlo de los resultados del procedimiento quirúrgico; y en segundo lugar, por la dificultosa forma de medirla.⁷

Aunque muchos autores denotan que una mala atención anestésica afectaría en el nivel de satisfacción del paciente que será sometido a una cirugía, proponen evaluar la satisfacción del paciente sobre la anestesia, después de muchas revisiones bibliográficas, en tres ámbitos importantes relacionadas con la calidad.⁷

La primera es la comunicación entre el paciente y el anestesiólogo, donde en ella se valora la información entregada en relación al entendimiento sobre la anestesia a recibir y sus complicaciones, así como la seguridad y empatía con el anestesiólogo. La segunda es la calidad de la anestesia en relación a su eficiencia. Es decir si la anestesia logró aplacar el dolor. En este campo, se valora según tipo de anestesia. Si la anestesia fue general se corrobora preguntándole si tuvo

despertares intraoperatorios con o sin dolor y si tuvo una anestesia regional, la pregunta va si presentó dolor durante la cirugía. Finalmente, la tercera evalúa el control de síntomas en el posoperatorio; el de más relevancia es el dolor, seguidos de náuseas, vómitos, escalofríos, etc. Son estos tres puntos básicos, factores intervinientes en el proceso quirúrgico pre, intra y posoperatorio.⁷

Satisfacción del paciente quirúrgico

La satisfacción del paciente es una medida importante e integral de la calidad de la atención de la salud. Pascoe, en 1983, definió la satisfacción del paciente como la reacción del paciente consistente en una evaluación cognitiva y una respuesta emocional a la atención que recibe. Por lo tanto, parece importante asegurar que los pacientes estén involucrados en el desarrollo de herramientas de satisfacción, sobre todo porque también está sujeto a las influencias sociodemográficas, culturales y cognitivas de los pacientes.²

La definición de satisfacción anestésica se entiende como el producto de series psicosociales de naturaleza cognitiva y afectiva, entre estos la innata apreciación de la calidad del servicio anestésico. Fitzpatrick, en 1993, detalla que el nivel de satisfacción se vincula con una adecuada atención del personal médico; ya que los pacientes con inferiores grados de satisfacción vuelven con menor frecuencia a sus controles, tienen baja adherencia a sus terapias y muestran menores efectos en la salud. Por lo que altos niveles de satisfacción anestésica, podrían ocasionar gran efectividad y eficiencia en el manejo médico anestésico quirúrgico del paciente posoperado.²

En países desarrollados, continuamente se valora la calidad de las prestaciones sanitarias del ámbito público y privado a través de la medida del grado de satisfacción de los pacientes. La importancia por saber la opinión de los pacientes tiene un triple motivo: Participación social, donde el ciudadano es parte y fundamento del sistema, se realiza el estudio, planteamiento y establecimiento de la política sanitaria. Por otro ámbito, los pacientes son quienes pueden evaluar y deliberar la calidad de un servicio, contribuyendo con información de suma importancia sobre determinados elementos que no es posible lograr por otros medios, debido a que la percepción subjetiva del paciente, reconoce la calidad del servicio en relación a sus necesidades y expectativas. Finalmente, determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos es de gran interés debido a que un paciente satisfecho luego de la cirugía se muestra más predispuesto a presentar menores complicaciones en sala de recuperación y hospitalización, seguir las recomendaciones del médico anestesiólogo y cirujanos y; por tanto, restablecer su salud.¹⁴

Las percepciones de calidad del servicio anestésico y el nivel de satisfacción anestésica de pacientes quirúrgicos está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de protocolos de manejo médico. El punto de inicio en relación a la calidad de servicio anestésico es que esta necesita del acuerdo entre la gestión de dicho servicio y la percepción del paciente quirúrgico; en resumen, esto se cataloga como la comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido.²

Una de las formas más habituales de manejo de pacientes quirúrgicos en la valoración de una prestación sanitaria en un centro quirúrgico se obtiene mediante

la realización y recolección de información, como encuestas de satisfacción anestésica. Esto permite estimar que los pacientes quirúrgicos evalúen tanto el servicio recibido intra y extra de sala de operaciones. La información obtenida se puede evaluar y ejecutar, mediante los elementos mejor y peor señalados por los participantes, esto tiene mucha relevancia en el análisis y posterior desarrollo de una estrategia de salud del centro quirúrgico y del hospital. Por lo tanto, se pueden incluir avances en la gestión donde se ofrezca un servicio de mayor calidad, lo que resultará en el aumento de la satisfacción de los pacientes y, por ende, en el desarrollo de las prestaciones sanitarias del centro quirúrgico.¹⁴

La medición de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos es un adecuado predictor de la calidad de la asistencia. Strasser y Devis, en 1984, detallaron que la satisfacción es una connotación de datos de valores individuales y resultados consecutivos a la atención que perciben en el centro hospitalario. Este enunciado precisa que la satisfacción esté definida por las características del paciente y sus experiencias de salud. Para entender cómo se origina la satisfacción del paciente por una prestación sanitaria hay que tener en cuenta que este es un sistema complejo, de naturaleza multifactorial; donde los pacientes son aptos de tener una noción total de este, así como de diferenciar varios ámbitos del servicio y valorarlas ordenadamente el nivel de satisfacción en cada una de ellas. Una vez obtenida la satisfacción en cada ámbito del servicio ofrecido, pueden observarse cómo estas aportan al resultado final de la satisfacción total.¹⁴

Elementos que intervienen para la satisfacción anestésica

En el pasado, la mayoría de personas pensaba que la satisfacción anestésica del paciente solo constaba de la relación médico anesthesiologo y paciente. Pero

actualmente, no solo el médico anesthesiologo influye en el nivel de satisfacci3n del paciente, sino que adem1s est1n involucrados factores como el personal de enfermer1a del centro quir1rgico, ambiente, etc.; donde todo en conjunto son elementos b1sicos para garantizar el alto nivel de satisfacci3n; asimismo, la falta de satisfacci3n est1 unida con el alto precio del servicio, la baja eficacia del tratamiento, el nulo entendimiento de la informaci3n, el desinter1s del personal m1dico por el caso del paciente. Cabe destacar que el grado de satisfacci3n anest1sica est1 vinculado con su condici3n de salud y la recuperaci3n al culminar el procedimiento quir1rgico, este es un buen se1alizador de calidad de vida del paciente.¹⁰

Otros factores determinantes que intervienen en el grado de satisfacci3n anest1sica son: la seguridad influenciada por el anesthesiologo, el inter1s que ofrece el m1dico sobre el caso, la permanencia en el quir3fano, la capacidad de comunicaci3n pre, intra y posoperatorio, la diversidad y cantidad de las interrogantes que presenta el paciente y el acuerdo gentil del anesthesiologo y personal de salud. Este modelo de v1nculo se la conoce m1s como entrevista cl1nica, visita preanest1sica y planificaci3n preanest1sica previa entrada a sala de operaciones, la cual es fundamental en la satisfacci3n del paciente; por lo que faculta manifestarse con autonom1a, otorgando informaci3n apropiada para el anesthesiologo, es as1 que el paciente se puede expresar claramente tranquilo y consultar sus dudas o miedos; el m1dico despejar1 todas sus dudas. Todo este conjunto de elementos se correlaciona con un elevado nivel de satisfacci3n anest1sica.¹⁰

Apreciación preanestésica

La apreciación y valoración preanestésica de todo paciente se realiza para garantizar un adecuado preoperatorio; así se prepara al paciente para el acto quirúrgico; por otro lado, este paso ayuda que disminuya el riesgo de ocurrir alguna complicación en el perioperatorio. La finalidad principal de la apreciación preanestésica es reducir las diferentes dificultades perianestésicas. En este periodo, el paciente revela al médico la información oportuna de antecedentes médicos y quirúrgicos, mediante la anamnesis y finalmente, se obtiene el grado de riesgo anestésico.¹⁰

La evaluación preanestésica ayuda al paciente a tranquilizarlo en el preoperatorio y reducir su ansiedad. La ansiedad se ha relacionado con diversos efectos fisiopatológicos, como la elevación de la presión arterial y alteración de la frecuencia cardíaca, que podrían elevar la mortalidad en el intraoperatorio. La carencia de entendimiento de los pacientes sobre el tipo de anestesia y la función del médico anesthesiólogo en su atención puede ayudar a esos temores y angustias. Estudios previos sobre anestesia han mostrado que los pacientes perciben temor de fallecer en el transcurso de la anestesia (8-55%), de despertar durante la anestesia (5-54%) y de experimentar dolor (5-65%) y náuseas (5-48%) en la fase posquirúrgica.¹²

Debido a las interacciones limitadas entre pacientes y anesthesiólogo, en países desarrollados, se han desarrollado y utilizado diferentes métodos de comunicación para transmitir informaciones sobre la anestesia a los pacientes, lo que incluye folletos, videos e internet. Fitzgerald y Elder, en 2015, relataron que un folleto sencillo con informaciones sobre la anestesia y discusiones sobre los miedos

comunes de los pacientes asociados con la anestesia y con la cirugía, ha traído como resultado una reducción estadísticamente significativa de los miedos de los pacientes hasta en un 40% de los pacientes estudiados.¹²

Valoración preoperatoria anestesiológica

El sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea los distintos estados del paciente; es decir, tiene el propósito de evaluar el grado de enfermedad del paciente o estado físico antes de seleccionar el anestésico o realizar la cirugía (Fig.1).¹¹

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

Fig.1. Catalogación del estado fisiológico del paciente quirúrgico mediante el American Society of Anesthesiologists (ASA).¹¹

Tipos de anestesia

Existen diferentes tipos de anestesia para el manejo del paciente dentro de Sala de Operaciones y son las siguientes:

Anestesia general

Es entendido como un estado de pérdida de conciencia, tiene los objetivos de relajación de los músculos, pérdida de la sensibilidad y mantener un estado de inconsciencia. Está definido como un periodo de inconsciencia de causa farmacológica donde el paciente no tiene la capacidad de despertar al recibir un estímulo. Se requiere una relajación de los tejidos por lo tanto se emplean los relajantes musculares. La anestesia general posee tres etapas: inducción, mantenimiento y recuperación. La anestesia general se diferencia en tres tipos: anestesia inhalatoria, endovenosa y balanceada.¹⁶

Anestesia locoregional

La anestesia locoregional, por lo general, se emplea en la mayor parte de cirugías de miembros superiores e inferiores. También es útil en cirugías abdominales bajas (apendicectomías convencionales, cirugías urológicas y genitales, cirugía anal). Mediante la aplicación de anestesia regional se disminuye el uso de anestesia general (donde su mayor parte se aplica fármacos que son depresores cardiovasculares), evita la manipulación de la vía aérea y reduce el riesgo de ocasionar complicaciones secundarias presentes en la anestesia general (náuseas y vómitos postoperatorios). Sin embargo, la aplicación de anestesia regional puede presentar complicaciones propias tales como cefalea posterior a punción de duramadre, toxicidad por anestésicos locales, etc.¹⁶

La anestesia neuroaxial podría ocasionar bloqueo simpático reflejado frecuentemente como disminución de frecuencia cardiaca y presión arterial. De esta manera, es fundamental realizar un llenado endovascular con fluidos y así se

reduzca el efecto parasimpático. Estos bloqueos poseen una lista de contraindicaciones absolutas como son la ausencia de consentimiento del paciente, alergia a los anestésicos locales, hipertensión intracraneal e infección en la zona de inyección. Las contraindicaciones relativas son: baja volemia sanguínea, trastorno de coagulación, infección sistémica, etc.¹⁶

Fases perioperatorias anestésico-quirúrgico

Fase preoperatoria

Comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con el paciente en el quirófano. En este proceso se efectúan todas las preparaciones, tanto administrativas como clínicas del paciente sometido a una cirugía. El manejo del cuidado del paciente se planifica con base en la historia clínica del paciente realizándose una valoración integral para planificar y dar comienzo a la intervención. Se tiene los siguientes objetivos:

Manejar y normalizar las patologías previas y promover una rutina de ejercicios previo a la cirugía y el alejamiento del cigarro.

Ofrecer confort al paciente disminuyendo su angustia.

Ajustar una conveniente hidratación restituyendo el déficit de agua.

Ejecutar terapias profilácticas apropiadas para evitar complicaciones posquirúrgicas como náuseas, vómito, dolor, íleo.¹⁰

Fase intraoperatoria

Comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente como tal. Posee los siguientes fines:

Aplicar métodos anestésicos que mejoren la circunstancia quirúrgica también garantizar una breve restauración de la salud.

Suprimir el dolor con anestesia regional e impregnación con anestésico local periférico a la herida.

Suministrar analgesia multimodal y profilaxis anestésica.

Disminuir la utilización de sondas nasogástricas, drenajes posoperatorios e impedir una colocación abundante de fluidos.¹⁰

Fase posoperatoria

Comienza con la transferencia del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en sala de hospitalización del centro médico o en el hogar. Esta etapa puede variar y su tiempo está relacionado con la complejidad del procedimiento quirúrgico y sus complicaciones. Esta fase tiene las siguientes metas:

Promover que los pacientes presenten criterios de alta de una forma pronta, o sea determinar el alta prematura en las unidades de recuperación posanestésica.

Garantizar una apropiada analgesia en el periodo postquirúrgico.

Incidir en una rápida deambulaci3n e inicio de acciones cotidianas.¹⁰

Recuperaci3n del paciente posanestesia

Establecer un adecuado manejo de la etapa de recuperaci3n con rapidez, seguridad y gran comodidad tiene un alto beneficio en relaci3n a calidad y efectividad del servicio. La recuperaci3n posterior a la anestesia est3 dividido en las siguientes fases: temprano, medio y tardío (Fig.2).¹⁸

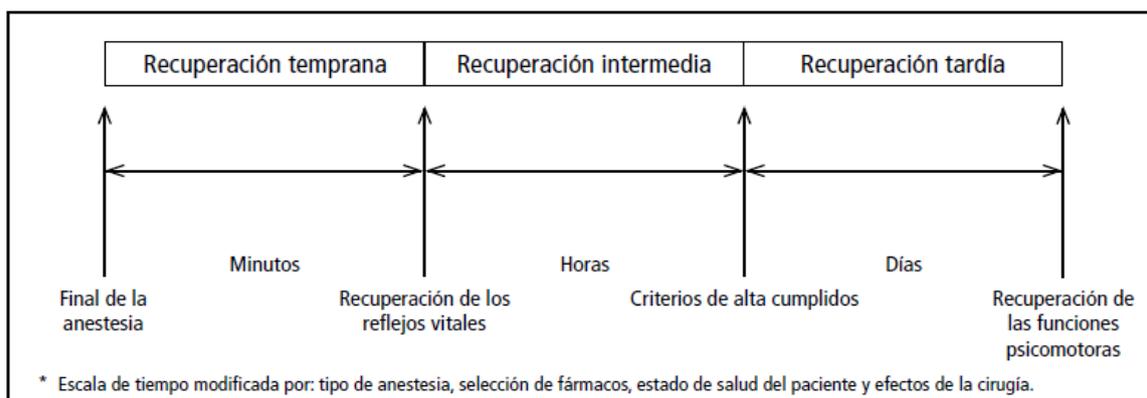


Fig.2. Periodos de recuperación postanestésica.¹⁸

2.3 Definiciones de términos básicos

Satisfacción anestésica

La satisfacción anestésica es una medida importante e integral de la calidad de la atención anestesiológica en los pacientes. Se define la satisfacción del paciente como la reacción consistente en una evaluación cognitiva y una respuesta emocional a la atención que recibe. Es la medida en que la atención anestésica y el estado de salud resultante en el posoperatorio cumplen con las expectativas del paciente.^{2,4}

Anestesia

Se define como la abolición de la sensibilidad en su totalidad o parcialidad, podría estar asociado con alteración de la consciencia durante la intervención quirúrgica. Consta del suministro de fármacos y realización de procedimientos preparativos para la intervención quirúrgica de pacientes.¹⁶

ASA

El sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea los distintos estados del paciente; en otras palabras, tiene el propósito de evaluar el grado de enfermedad del paciente o estado físico antes de seleccionar el anestésico o realizar la cirugía.¹¹

Dolor posoperatorio

La definición más aceptada de dolor actualmente, es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP) como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, en este caso debido al acto quirúrgico. El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del cerebro, un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional.

Efecto secundario posanestésico

Síntoma o signo ocasionado durante el manejo perianestésico que origina malestar al paciente como frío, temblor, náuseas, vómitos, dolor cabeza, dolor de garganta, dolor de espalda, mareo, etc.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

El presente trabajo de investigación no aplica una hipótesis.

3.2 Variables y su operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	ESCALA DE CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA	Apreciación final que cumple con la expectativa de atención del paciente en el perioperatorio	Cualitativa	Puntaje	Ordinal	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	10 7-9 4-6 1-3 0	Encuesta de Percepción de Calidad anestésica
ANESTESIA	Acto médico controlado que inhibe la sensibilidad total o parcial del cuerpo	Cualitativa		Nominal	General Regional		Ficha anestésica
EDAD	Periodo entre el momento de nacer hasta la actualidad	Cuantitativo	Años cumplidos	Razón	Joven Adulto Adulto mayor	18-29 30-64 Mayor 65	Historia clínica
GÉNERO	Identidad sexual con roles socialmente constituidos	Cualitativa	Sexo biológico	Nominal	Masculino Femenino		Historia clínica
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel más elevado de estudios realizados	Cualitativa		Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior		Historia clínica

ASA	Sistema de clasificación que estima el riesgo anestésico	Cualitativo	Gravedad de la enfermedad	Ordinal	Paciente sano Enfermedad sistémica leve Enfermedad sistémica severa Enfermedad sistémica severa e incapacitante	I II III IV	Ficha anestésica
EFFECTO SECUNDARIO POSTANESTÉSICO	Síntoma y/o signo del paciente ocasionado durante y/o posterior al manejo anestésico	Cualitativo		Nominal	Escalofríos Nauseas Vómitos Cefalea Dolor garganta Dolor espalda Prurito Otros		Encuesta de Percepción de calidad anestésica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal que presenta el objetivo de determinar la percepción de la calidad anestésica en los pacientes posoperados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima desde julio del 2018 hasta abril del 2019.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes posoperados situados en el Área de recuperación posanestésica del Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Población de estudio

Pacientes de la población universo posoperados y evaluados mediante una encuesta de percepción de calidad anestésica situados en el Área de recuperación posanestésica del Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del distrito de San Juan de Lurigancho desde julio del 2018 hasta abril del 2019.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Participación voluntaria.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad.

Pacientes adultos con compromiso psiquiátrico.

Pacientes complicados (intubados, con compromiso del sensorio, etc.)

Tamaño de la población de estudio

El estudio se llevará a cabo con la participación de 250 pacientes posoperados situados en el Área de recuperación posanestésica del Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima desde julio del 2018 hasta abril del 2019.

Muestreo o selección de la muestra

El Centro Quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral posee una admisión alrededor de 15 pacientes por día para cirugías electivas como de urgencias. Siendo 90 pacientes por semana y 420 al mes. La selección de muestra se basó de acuerdo al modelo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Siendo el tamaño de muestra del estudio de 250 pacientes desde julio del 2018 hasta abril del 2019.

4.3 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante un instrumento de tipo encuesta denominado cuestionario de la percepción de la calidad anestésica - CPCA (ver anexo). Este instrumento fue realizado en base a una adaptación del Quality of Recovery Score (QoR) validada por expertos y con una confiabilidad interna con

alfa de Cronbach de 0.70.⁷ En el estudio participarán pacientes mayores de 18 años posoperados bajo anestesia general o regional, lo cual después de 2 horas en el área de recuperación posanestésica, estables hemodinámicamente, lúcidos, sin efectos de anestesia y previo al alta hacia hospitalización se les invitará a participar del estudio, previamente se les informará del proyecto y se les hará firmar el consentimiento informado.

La encuesta del estudio tiene el objetivo de evaluar la percepción de los servicios de anestesia y por lo tanto la satisfacción de los pacientes. El sistema de puntuación se realizará según el CPCA. En las preguntas 1 al 5 y 8, solo constan de dos respuestas SI (1 punto) y NO (0 puntos). En cambio en las preguntas 6, sucede lo contrario, si la respuesta es NO (1 punto) y si es SI (0 puntos) y en la pregunta 7, las respuestas son múltiples siendo NO (3 puntos), UNO (2 puntos), DOS (1 punto) y MAS DE DOS (0 puntos). La sumatoria de los puntajes finales da un máximo de 10 puntos. Donde 10 puntos califica al paciente como muy satisfecho, 7 a 9 puntos califica como satisfecho, 4 a 6 califica como poco satisfecho, 1 al 3 como insatisfecho y 0 como muy insatisfecho.

Aparte, el cuestionario se clasifica en tres ámbitos: En el preoperatorio, predomina la comunicación (preguntas 1 a 5) sumando un total e interpretado como excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (0). En el intraoperatorio evalúa la eficiencia de la anestesia (preguntas 6), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero). Finalmente, en el posoperatorio, la pregunta 7 evalúa el control de síntomas posanestésicos. Se suma un punto más sobre la satisfacción del paciente y la atención del médico anesthesiólogo como excelente, bueno, malo o regular.

4.4 Procesamiento y análisis de los datos

En este trabajo de investigación se realizará el análisis estadístico descriptivo de datos cualitativos y cuantitativos de las variables. Se desarrollaran tablas frecuencias relativas y absolutas de cada variable. Se empleará el programa Excel y SPSS versión 21 para la tabulación de los datos de las variables. Los resultados serán presentados mediante gráficos y tablas.

4.5 Aspectos éticos

Este estudio trabajará con pacientes que quieran ayudar a la investigación donde se les otorgará un lista de preguntas básicas que tendrán que ser marcadas de acuerdo a su parecer, lo cual previamente tendrán que llenar y firmar un consentimiento informado donde autorice su participación, por lo que se le explicará los objetivos, métodos y resultados del proyecto, y se considerará la confidencialidad de información de cada paciente.

CRONOGRAMA

AÑO	2018								2019				
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
ACTIVIDADES MENSUALES													
Elaboración del proyecto de investigación	X	X											
Corrección del proyecto de investigación		X											
Presentación del trabajo de investigación			X										
Desarrollo del trabajo de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicación de las encuestas y registro de la información			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Análisis de los información												X	
Revisión de los resultados												X	
Elaboración del informe final													X
Presentación final del trabajo de investigación													X

PRESUPUESTO

Nº	CLASIFICADOR DE GASTOS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	TOTAL (S/)
1	ASESORIA	Asesor de investigación	Horas	36	50.00	1800.00
2		Estadístico	Horas	12	50.00	600.00
3	MATERIAL DE ESCRITORIO	Hojas bond A4	Unidad	400	5.00 (ciento)	20.00
4		Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
5		Corrector	Unidad	2	5.00	10.00
6		Folder	Unidad	20	1.00	20.00
7		Empastado y anillado	Unidad	10	10.00	100.00
8		Tóner HP	Unidad	1	100.00	100.00
9	SERVICIOS	Internet	Horas	800	80.00 (mes)	480.00
10		Impresión	Unidad	200	1.00	200.00
TOTAL						3340.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Greeshma T, Mahamood S, Padmanabha S. A questionnaire study of patient satisfaction and experience with Anaesthesia care and services in Yenepoya Medical College and Hospital. Indian Journal of Research. 6(5):26-9. [Internet] 2017. Extraído el 14 de mayo del 2018. Disponible en: https://www.worldwidejournals.com/paripex/file.php?val=May_2017_1493966444_08.pdf
2. Barnett S, *et al.* Patient-satisfaction measures in anesthesia. Anesthesiology. 119(2):452-78. [Internet] 2013. Extraído el 2 de mayo del 2018. Disponible en: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/jasa/930991.pdf>
3. Espinoza M. Evaluación de la calidad de atención del médico anesthesiologo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Actas Peru Anesthesiol. 21(2):62-8. [Internet] 2013. Extraído el 2 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.spaar.org.pe/volumen-21-nro-2.pdf>
4. De los ríos J, Cordero I, Pérez G, Mora I. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. Revista Mexicana Anesthesiología. 40(4):264-72. [Internet] 2017. Extraída el 11 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174c.pdf>

5. Castellanos A, Cervantes H, Vásquez P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Revista mexicana de Anestesiología. 36(1):250-5. [Internet] 2013. Extraído el 3 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131be.pdf>
6. Ferreira T, Oliveira F, Arede M, Vico M. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal. Actual Med. 100(796):133-8. [Internet] 2015. Extraído el 3 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.actualidadmedica.es/images/796/pdf/or05.pdf>
7. Torres C, Valera Y, Segura E. Calidad de la atención en el servicio de Anestesiología. Percepción del usuario. Acta Medica Grupo Ángeles. 15(2):92-8. [Internet] 2017. Extraído el 4 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172b.pdf>
8. Moura A, Ferreira M, Barbosa J, Mourao J. Patient satisfaction with anesthesia care in a general hospital. Acta Med Port. 27(1):33-41. [Internet] 2014. Extraído el 4 de mayo del 2018. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/77ad/3ae5e417253916b89fa7bb8d5ae19bc858b3.pdf>
9. Gebremedhn E, Chekol W, Amberbir W, Flatie T. Patient satisfaction with Anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. BMC Res Notes. 8(377):1-9. [Internet] 2015. Extraída el 11 de mayo del 2018. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549915/pdf/13104_2015_Article_1332.pdf

10. Mosquera S, Córdova E. Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general en el hospital ginecobstétrico Isidro Ayora [Tesis]. Quito: Universidad central de Ecuador. Facultad de Ciencias médicas. 2014.
11. Nazar C, Zamora M, Gonzales A. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. Rev Chil Cir. 67(2):207-13. [Internet] 2015. Extraído el 7 de mayo del 2018. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v67n2/art17.pdf>
12. Ortiz J, Wang S, Elayda M, Tolpin D. Información preoperatoria al paciente ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Rev Bras Anesthesiol. 65(1):7-13. [Internet] 2015. Extraído el 7 de mayo del 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf
13. Belihun A, Alemu M, Mengistu B. A prospective study on surgical inpatient satisfaction with perioperative anaesthetic service in Jimma University Specialized Hospital, Jimma, South West Ethiopia. J Anesth Clin Res. 6(3):1-9. [Internet] 2015. Extraída el 10 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/a-prospective-study-on-surgical-inpatient-satisfaction-with-perioperativeanaesthetic-service-in-jimma->

[university-specialized-hospital-jimma-southwest-ethiopia-2155-6148-1000514.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/106/10650209.pdf)

14. Serrano R, Loriente N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex.* 50(2):162-72. [Internet] 2008. Extraído el 8 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10650209.pdf>
15. Hwang S, *et al.* Patient preference and satisfaction with their involvement in the selection of an anesthetic method for surgery. *J Korean Med Sci.* 29(2):287-91. [Internet] 2014. Extraída el 8 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924012/pdf/jkms-29-287.pdf>
16. Soler E, Faus M, Burguera R, Fernández J, Mula P. Anestesiología. *Farmacia Hospitalaria.* [Internet]. Madrid: Magundi C; 2016. Extraído el 9 abril del 2018. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP02.pdf>
17. Stark P, Myles P, Burke J. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score. *Anesthesiology.* 118(6): 1332-40. [Internet] 2013. Extraída el 9 de mayo del 2018. Disponible en: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1918361>
18. Viñoles J, Argente P. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. *Cir May Amb.* 18(3):125-132. [Internet] 2013. Extraída el 9 de mayo del 2018. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_18_3_FC_Vin%C2%A6%C3%A2oles.pdf

19. Gebremedhn E, Nagaratnam V. Assessment of patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. Patient Related Outcome Measures. 2014(5):105-11. [Internet] 2014. Extraída el 10 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172080/pdf/prom-5-105.pdf>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Percepción de la calidad anestésica en pacientes posoperados del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2018	¿Cuál es la percepción de calidad anestésica del paciente posoperado en la Unidad de recuperación posanestésica del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral desde julio del 2018 hasta abril del 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la percepción de calidad anestésica del paciente posoperado en la Unidad de recuperación posanestésica del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral desde julio del 2018 hasta abril del 2019. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes posoperados según la edad, género, grado de instrucción, ASA, tipo de cirugía y tipo de anestesia. • Reconocer el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes posoperados con respecto a la comunicación con el anesthesiólogo y eficiencia de la anestesia. • Identificar el nivel de satisfacción anestésica de los pacientes durante el proceso anestésico-quirúrgico. 	Estudio descriptivo observacional de corte transversal que presenta el objetivo de determinar la percepción de la calidad anestésica de los pacientes posoperados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral desde julio del 2018 hasta abril del 2019.	Pacientes posoperados situados en el Área de recuperación posanestésica del Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima desde julio del 2018 hasta abril del 2019. Se realizará el análisis estadístico descriptivo de datos cualitativos y cuantitativos mediante los programas Excel y SPSS versión 21 para la tabulación de los datos de las variables.	Se realizará la recolección de información mediante un instrumento tipo encuesta denominado cuestionario de percepción de calidad anestésica (ver anexo)

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA)⁷

Estimado(a) señor(a), esta encuesta desea precisar el grado de satisfacción que usted ha recibido por el servicio de Anestesiología. Se agradece su participación en responder estas preguntas, recuerde que la información que usted aporte es ANÓNIMA y será de gran importancia para mejorar la atención por el servicio de Anestesiología del hospital. Marque con una X.

----- **Datos del encuestador** -----

ASA I II III IV

Tipo de anestesia: *General:* *Regional:*

Tipo de cirugía: Ginecoobstetricia Cirugía Urología

 Traumatología Otorrinolaringología

----- **Datos del paciente** -----

Edad años

Género: Masculino Femenino

Instrucción: Sin estudios Primaria Secundaria Superior

Pregunta 1. ¿El anesestesiólogo 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, etc.

No

Uno

Dos

Más

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

Sí

No

Pregunta general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Mala

Regular

Buena

Excelente

3. Consentimiento informado



Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación del Médico residente de anestesiología, Carlos Guillmar Huamán Parhuay. Estoy consciente que la información que estoy otorgando y permitirá proporcionar información para hallar soluciones e incrementar el grado de satisfacción del servicio de anestesia de los pacientes.

Entiendo que fui elegido(a) e informado(a) para este estudio por ser paciente posoperado del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectara mi situación personal, ni de salud. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos médicos, éticos y legales que involucran mi participación.

Fecha: _____

Firma del paciente

Firma del investigador