



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Posgrado de Anestesiología

“Grado de satisfacción de pacientes que han recibido anestesia general en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019”

Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Anestesiología

Autora:

Lourdes Del Rocío Vásquez Espinoza

CI: 0302207014

Correo electrónico: lulyvaes87@gmail.com

Directora:

Nadia Rosalía Peñafiel Martínez

CI: 0104226204

Cuenca - Ecuador

27-abril-2021



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En la práctica médica se ha buscado mediante diferentes escalas medir la calidad y satisfacción de los servicios prestados, una de las más completas y validadas a nivel mundial es la escala QoR40 que es la que se emplea en el presente estudio.

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes que reciben anestesia general en cirugías programadas en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga.

MÉTODOS: se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, la muestra fue de 385 pacientes que fueron sometidos a anestesia general en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, los datos se obtuvieron mediante la aplicación del formulario QoR40 y fueron analizados con el programa SPSS versión 20 (Demo), se empleó chi cuadrado (X^2) para el análisis inferencial y el valor de p para la significancia estadística.

RESULTADOS: la edad promedio se ubicó en 37,22 años \pm 12,05, en la mayoría fueron mujeres con el 56,1%. Los niveles de satisfacción encontrados fueron: Insatisfacción 0,3%; Parcialmente satisfecho 17,7% y satisfecho 82,1%. Los niveles de satisfacción, fueron estadísticamente diferentes entre los hospitales, con ventaja para el Hospital Vicente Corral Moscoso (T-Student y p significativos) además se determinó que los efectos secundarios se asocian los niveles de satisfacción ($X^2=6,3$ y $0=0,04$).

CONCLUSIONES: Los niveles de satisfacción encontrados son elevados, se relacionan con el adecuado control de los efectos secundarios y existe un componente institucional fuerte, probablemente debido a la integralidad de la atención médica.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción. Escala Qor-40. Anestesia General. Calidad. Recuperación.



ABSTRACT:

INTRODUCTION: In medical practice, different scales to measure the quality and satisfaction of the services provided one of the most complete and validated worldwide is the QoR40 scale, which is the one used in the present study.

OBJECTIVE: To determine the level of satisfaction of patients who receive general anesthesia in scheduled surgeries at Vicente Corral Moscoso and José Carrasco Arteaga hospitals.

METHODS: A descriptive observational study was carried out, the sample consisted of 385 patients who underwent general anesthesia in scheduled surgery in the Vicente Corral Moscoso and José Carrasco Arteaga hospitals, the data were obtained by applying the QoR40 form and they were analyzed with SPSS program version 20(Demo), chi square (X^2) was used for the inferential analysis and the p value for statistical significance.

RESULTS: The average age was $37, 22 \pm 12.05$ years, most of them were women with 56.1%. The satisfaction levels found were: dissatisfaction 0.3%, 17.7% partially satisfied and 82.1% satisfied. The levels of satisfaction, using the scores of the QoR40 scale, were statistically different between the hospitals, with an advantage for the Vicente Corral hospital (T-Student and significant p), it was determined that the secondary effects are associated with the satisfaction levels ($X^2=6,3$ and $0=0,04$).

CONCLUSIONS: The satisfaction levels found are high, they are related to the adequate control of secondary effects and there is a strong institutional component, probably due to the comprehensiveness of the medical care.

KEY WORDS: Satisfaction, QoR40 Scale, General Anesthesia, Quality, Recovery.





Índice del Trabajo

RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación.....	10
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	11
2.1 Satisfacción:	11
2.2 Componentes de la satisfacción	11
2.3 Gestión de calidad:.....	12
2.4 Calidad de atención:.....	12
2.5 Formulario de calidad de recuperación QoR40 (QualityRecovery).....	12
2.6 Efectos Adversos:.....	13
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4. DISEÑO METODOLÓGICO	14
4.1 Tipo de estudio y diseño general.....	14
4.2 Área de investigación.....	15
4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra	15
4.3.1 Cálculo de la muestra	15
4.3.2 Unidad de análisis y observación	15
4.3.3 Criterios de inclusión	16
4.3.4 Criterios de exclusión.....	16
4.4 Variables de estudio:	16
4.5 Operacionalización de variables.....	16
4.6 Métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	16
4.7 Procedimiento para el análisis de datos.....	17
4.8 Técnicas para el procesamiento de la información	17
4.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos	17
5. RESULTADOS Y ANALISIS.....	18
5.1 Características socio-demográfica de la población de estudio	18
5.2 Características clínicas de la población de estudio	18



5.3 Grado de satisfacción	21
5.4 Grado de satisfacción según características demográficas y clínicas.....	21
6. DISCUSIÓN	24
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
7.1 Conclusiones	26
7.2 Recomendaciones.....	27
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
9. ANEXOS.....	30



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis "Grado de satisfacción de pacientes que han recibido anestesia general en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de la tesis en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de abril del 2021

Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza

C.I: 0302207014



Cláusula de Propiedad Intelectual

Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza, autora de la Tesis "Grado de satisfacción de pacientes que han recibido anestesia general en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de abril del 2021

Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza

C.I: 0302207014



1. INTRODUCCIÓN

El grado de satisfacción es un término subjetivo y difícil de realizar su medición, debido a que depende del grado de escolaridad, características culturales y comorbilidades.

Para la Organización mundial de la salud (OMS) la atención de calidad se logra cuando el paciente recibe los servicios de valoración, diagnóstico y terapéuticos más adecuados, sin embargo esto se ve afectado por el número de pacientes, y la falta de espacio físico; para mejorar la satisfacción es importante el buen trato desde el ingreso hasta que abandona el servicio, la limpieza, tecnología moderna, rapidez, puntualidad, comodidad, y confiabilidad que influyen considerablemente en una calificación positiva o negativa (1)(2).

Esta investigación busca demostrar que la satisfacción del paciente en el servicio de anestesiología para cirugías programadas es un indicador de calidad de atención médica, que permitirá mejorar la ansiedad de los pacientes antes de recibir anestesia general para mayor satisfacción.

1.1 Planteamiento del problema

Diariamente a nivel mundial se realizan innumerables procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, sin embargo, en pocos países se preocupan por la experiencia que tuvieron dichos pacientes ya que el hecho de ser sometidos a recibir anestesia es suficiente para generar estrés, ansiedad, preocupación y sobre todo el miedo de que ocurra un evento adverso entre ellos la muerte. En una encuesta europea de salud en España en el 2019 sobre la satisfacción de los servicios de salud indican que los más satisfechas son las mujeres con IC: 95% (1.14 – 1.25) aumenta con la edad y el nivel de salud mental, de forma contraria las personas con enfermedades crónicas la satisfacción fue menor con IC 95%: (0,77 – 0,96) (3) (17)

Esto podría mejorar en gran escala si comenzamos a mostrar más empatía e interés con los usuarios durante todo el procedimiento el cual inicia desde el momento de la visita anestésica hasta que es dado de alta.

Según la programación diaria se evidencia que se realizan aproximadamente entre 30 a 50 procedimientos médicos diarios bajo anestesia en cada hospital tanto en el Hospital Vicente Corral Moscoso como en el Hospital José Carrasco Arteaga de complejidad variable desde baja hasta alta complejidad para muchos de estos se requieren aplicar anestesia general, sin



embargo en ninguno de los dos hospitales se aplican por escrito escalas que valoren la satisfacción de los pacientes, las cuales nos permitan conocer la calidad de atención que estamos brindando en nuestro servicio y realizar mejoras , es por ello la necesidad de implementar dicha escala.

En base a lo indicado la pregunta orientadora del presente estudio es:

¿Cuál es el grado de satisfacción luego de recibir anestesia general de los pacientes en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el año 2019?

1.2 Justificación

El estudio se encuentra en el área del sistema nacional de salud en la línea de calidad de atención, prestación y sistemas de apoyo, con la sublínea de satisfacción del usuario interno y externo.

Hasta el momento se han hecho varias encuestas a los usuarios de los servicios de Salud tanto del Ministerio de Salud Pública como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre el nivel de atención y la satisfacción que los mismos presentan en diferentes áreas sobre todo de la consulta externa y hospitalización, pero se ha descuidado el área de anestesiología donde no conocemos a ciencia cierta qué tan satisfechos se encuentran los pacientes, desde el primer contacto médico – paciente hasta el momento que se le realiza el procedimiento bajo anestesia general, esta información es muy importante ya que de esa manera podríamos conocer la opinión de los pacientes para mejorar el servicio, y generar programas públicos de atención que ayude a aumentar el grado de satisfacción y reducir la ansiedad de cada uno de los usuarios.

Además, podríamos evaluar el impacto que tiene la visita pre-anestésica en los pacientes, en donde mediante la explicación detenida acerca de la anestesia que va a recibir y la probabilidad de presentar efectos adversos, disminuiría el estrés, la ansiedad y por otro lado mejoraría la satisfacción del paciente disminuyendo los costos sanitarios(4).

Los resultados del estudio serán difundidos en la revista de la Universidad de Cuenca.



2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Satisfacción:

Comenzaremos indicando que el término satisfacción es introducido por primera vez a la práctica clínica en los años noventa, la misma que es difícil medir porque depende de la subjetividad, es decir de las expectativas que tenía el paciente versus la del servicio que lo recibió, por lo cual se considera es una de las partes más importantes que deben ser evaluadas en toda entidad encargada del cuidado de la salud. (5).

Estudios anteriores describen como una de las causas por la que los usuarios califican como una mala experiencia de la atención recibida es la falta de comunicación, en el caso de la parte anestésica indican que no fueron informados adecuadamente de forma clara los procedimientos a realizarse y los riesgos, aunque describen que aumenta la angustia en los pacientes a quienes se comunica sobre los efectos probables.

Otro de los puntos que influyen mucho al momento de calificar la satisfacción es la sintomatología que presentan, sobre todo el dolor, mismo que si no es controlado adecuadamente y con premura influirá mucho para la calificación de satisfacción (6).

2.2 Componentes de la satisfacción

Al momento hay numerosas propuestas para clasificar los componentes de satisfacción, sin embargo Ware y Snyder 1975 la sintetizan así:

- Aspectos interpersonales: comprende el respeto, cortesía y empatía durante la interacción entre el prestador de servicio y el paciente.
- Calidad técnica de la atención: donde se ofrezca un diagnóstico y tratamiento de altos estándares.
- Accesibilidad.
- Aspectos financieros.
- Eficacia/resultados.
- Continuidad en la atención.
- Ambiente Físico.
- Integralidad: recursos disponibles para la atención.



Otros aspectos importantes son: la disponibilidad de médicos y atención médica, cuidados de enfermería, agilidad en los procesos para disminuir el tiempo de espera, accesibilidad a cirugías y la información que se entrega al paciente (7).

Un paciente satisfecho que recibe información o una comunicación adecuada es más probable que cumpla con las recomendaciones médicas, y busque ayuda del profesional médico oportunamente en caso de requerir, sin embargo, un paciente insatisfecho que no haya recibido información clara o perciba falta de interés por parte del profesional médico se ha relacionado con aumento de los costos sanitarios, ineficacia del tratamiento o petición de un excesivo número de pruebas complementarias (8)

2.3 Gestión de calidad:

Desde mucho tiempo atrás una de las preocupaciones del sector sanitario ha sido mejorar la gestión de calidad con el objetivo de garantizar una asistencia de excelencia a cada uno de los usuarios, hasta el momento no existe una definición unánime para la calidad de atención sin embargo actualmente se entiende como: el grado mediante el cual los servicios de salud incrementan los resultados deseados por medio de los conocimientos y los recursos destinados para ello, procurando que el mismo se encuentre satisfecho con el servicio recibido.

Existen intereses tanto de la parte que brinda los servicios como del beneficiario: los usuarios buscan accesibilidad y adecuada asistencia, la parte administrativa la eficacia y eficiencia, los profesionales de salud se interesan por la efectividad y la competencia.

Uno de los objetivos principales de la gestión de la calidad es buscar la satisfacción del cliente mediante la participación de todos los trabajadores, cada vez los usuarios son más exigentes y críticos sobre el servicio que reciben (9).

2.4 Calidad de atención:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en salud consiste en preocuparse que cada paciente reciba una atención de salud óptima para el diagnóstico y tratamiento más adecuado en base a los conocimientos médicos para brindar un mejor resultado con el mínimo riesgo de provocar efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente (10).

2.5 Formulario de calidad de recuperación QoR40 (QualityRecovery)



Este cuestionario que emplearemos fue diseñado y validado por Myles en 2003, mismo que ha demostrado que es confiable y capaz de reproducir en cualquier hospital, inicialmente fue diseñado en base a 50 aspectos como validez, confiabilidad, facilidad de uso e interpretación, posteriormente se eliminaron aquellas que no mostraron relación con la calidad de recuperación, contando actualmente con 40 preguntas las cuales se encuentran agrupadas en cinco aspectos para evaluar la recuperación: confort (n =12), emociones (n = 9), independencia física (n =5), apoyo psicológico (n = 7) y dolor (n = 7).

Se aplica la escala de Liker asignando un puntaje entre 0 y 5 en cada pregunta las puntuaciones para preguntas positivas son: 5. todo el tiempo, 4. casi todo el tiempo, 3. frecuentemente, 2. pocas veces y 1. Nunca; en caso de que se investigue un evento de mala calidad el puntaje será a la inversa 1. Todo el tiempo, 2. Casi todo el tiempo, 3. Frecuentemente, 4. Pocas veces, 5. Nunca, donde se puede obtener una puntuación total con un mínimo de 40 y un máximo de 200 puntos, la misma que según la calidad obtenida se asigna valores donde se evidencia que a mayor puntaje mejor satisfacción y calidad de recuperación en las primeras 24 horas del postoperatorio.

- Insatisfecho 40 – 99 puntos
- Parcialmente satisfecho 100 - 150 puntos
- Satisfecho 151- 200 puntos (11,12).

El proceso de recuperación luego de la anestesia no es tan sencillo ya que depende de las características del paciente como de las técnicas quirúrgicas, anestésicas y de los eventos adversos que pueden aumentar la morbilidad y mortalidad, además son determinantes del grado de satisfacción que cada individuo experimenta según sus particularidades. Por esta razón se ha considerado que una de las escalas que nos permiten medir la calidad de recuperación es QoR40 la misma que ha sido diseñada de forma comprensible para que pueda ser respondida por el paciente (13).

2.6 Efectos Adversos:

Náuseas y vómitos: entre el 20% al 30% de pacientes que reciben anestesia general tienen una alta incidencia de presentar náuseas y vómitos en el postoperatorio, aumentando la estancia hospitalaria, costos y complicaciones como deshidratación, desequilibrio



hidroelectrolítico, dehiscencia de heridas, hemorragia y compromiso de la vía aérea, provocando malestar e insatisfacción.

Es por ello que se realiza profilaxis antiemética para disminuir efectos adversos de la náusea y el vómito, sobre todo en personas con diabetes, sobrepeso, mujeres embarazadas, y cuando se emplee opioides (14).

Dolor: las citocinas proinflamatorias producidas en la fase inicial del trauma, aumentan la adhesividad de leucocitos y granulocitos dando como resultado respuestas inflamatorias específicas. Por esta razón es importante una efectiva analgesia postoperatoria para mejorar el confort del paciente y evitar complicaciones respiratorias provocadas por el dolor como son respiraciones superficiales que podrían darnos atelectasia, mala perfusión y oxigenación de los tejidos (15).

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción de los pacientes de 18 a 60 años sometidos a anestesia general en cirugías programadas en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo y grado de instrucción.
2. Describir la valoración ASA, tipo de anestesia general, uso de AINES, uso de antieméticos, opioides, tipo de cirugía, efectos adversos, el tipo de comorbilidades y duración de la anestesia en pacientes que han recibido anestesia general.
3. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a anestesia general programada mediante la escala QoR-40 en cada uno de los hospitales.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio y diseño general.



Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo que permitió evaluar la satisfacción de la anestesia recibida.

4.2 Área de investigación

Departamento de cirugía y anestesiología de los Hospitales públicos Vicente corral Moscoso perteneciente al ministerio de salud y José Carrasco Arteaga perteneciente a la seguridad social, ubicados en la ciudad de cuenca durante el 2019

4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra

La población de estudio estaba constituida por los pacientes entre los 18 y 60 años que acudieron a los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga en el periodo de enero a diciembre del 2019, sometidos a cirugías programadas bajo anestesia general.

4.3.1 Cálculo de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se consideraron los siguientes requisitos:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

z = Nivel de confianza 95% (1.96)

p = Prevalencia de la satisfacción 50 % (0.5)

q = 50% (0.5)

e = Margen de error 5% (0.05)

Muestra 385

Distribuidos 60% en el Hospital José Carrasco Arteaga y 40% en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3.2 Unidad de análisis y observación

Para la unidad de muestra se consideró a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.



4.3.3 Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a los pacientes ASA 1 Y ASA 2, comprendidos entre los 18 a 60 años sometidos a anestesia general en cirugías programadas.

4.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes postquirúrgicos que sean llevados a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Pacientes con dificultad de comunicación o que presenten discapacidad intelectual.

4.4 Variables de estudio:

Edad, sexo, nivel de instrucción, ASA, tipo de anestesia general, uso de AINES, uso de antieméticos, opioides, tipo de cirugía y efectos adversos, tipo de comorbilidades, duración de la anestesia y grado de satisfacción.

4.5 Operacionalización de variables (ver anexo 1)

4.6 Métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

El Procedimiento para la recolección de la información y la aplicación del formulario se obtuvo mediante los registros de las cirugías programadas para recibir anestesia general de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga que cumplan criterios de inclusión, una vez que los pacientes vayan a hospitalización se aplicó el formulario QoR 40 en las primeras 24h posquirúrgicas, se socializó acerca de la aplicación del mismo con el jefe de cada servicio para poder tener colaboración de los compañeros residentes del departamento de anestesiología, internos de medicina, personal de enfermería a quienes se les capacitó acerca de cómo debe ser el llenado el formulario para que sea realizado con éxito y la utilidad de aplicar el mismo.

Se recolectaron diariamente los datos aplicando el formulario QoR40 con el objetivo de cumplir determinado número de formularios diariamente y dependiendo de la entidad en la que se estaba realizando las rotaciones académicas había mayor número formularios por mes, sin embargo, se trataba de recolectar en ambos hospitales tanto José Carrasco Arteaga o Vicente Corral Moscoso respectivamente.

Para el llenado de cada formulario se empleó un tiempo de 10 a 20 min aproximadamente por lo que diariamente se realizaron máximo entre 3 a 5 formularios por día.



Dependiendo del grado de escolaridad, en el caso de los de mayor nivel se explicaba sobre cómo se debe llenar para que lo complete solo.

Para la recolección de datos se empleó un formulario en el consta las variables de estudio y la escala QoR 40 (ver anexo 2)

4.7 Procedimiento para el análisis de datos.

Luego de la recolección de la información se procedió con la creación de una base de datos en el programa SPSS versión 20 (Demo), mediante la base descrita se procedió con el análisis descriptivo de las variables, para las cualitativas se usó frecuencia relativas y porcentajes y para las cuantitativas medidas de tendencia central como media y desviación estándar (DE), para el análisis correlacional entre variables se usaron tablas de nxn, al analizar variables cuantitativas se usó el estadístico T-Student y para variables cualitativas Chi Cuadrado (X^2) y el valor de p para la significancia estadística.

4.8 Técnicas para el procesamiento de la información

- Ficha de recolección de datos
- Análisis de variables
- Tabulación de datos
- Elaboración de cuadros.
- Análisis e interpretación de datos

4.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

En la presente investigación se trabajó con seres humanos aplicando las normas éticas respetando la integridad, dignidad y autonomía de cada uno de ellos, por lo que se realizó de la manera más respetuosa, donde se les indicó el objetivo y las ventajas sin conflicto de intereses sobre la aplicación del formulario QoR40, el mismo que previo a su llenado debía ser autorizado mediante un consentimiento informado en el cual se le indicaba que su participación era voluntaria y se aseguró la confidencialidad de los datos proporcionados.

En caso de que la persona no deseaba colaborar en la investigación no se le insistió, mucho menos se le dio un trato diferente que genere malestar en el paciente (Ver anexo 3).

5. RESULTADOS Y ANALISIS

5.1 Características socio-demográfica de la población de estudio

Tabla N° 1

Características socio-demográficas de la población de estudio en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019

Características	No	%
Sociodemográficas		
Edad (años)		
< 20 años	23	6,0
20-29 años	98	25,5
30-39 años	115	29,9
40-49 años	69	17,9
50-60 años	80	20,8
Sexo		
Masculino	168	43,6
Femenino	217	56,4
Nivel de instrucción		
Ninguno	3	0,8
Primaria	93	24,2
Secundaria	184	47,8
Superior	105	27,3

Edad: la edad promedio de la población estudiada es de 37.22 años, la mediana 36 años, la moda de 28 años, el rango de 42 años, el valor mínimo de 18 años y el valor máximo de 60 años. El grupo de edad más frecuente es el de 30 a 39 años con el 29,9%, DE= 12,05

Sexo: el sexo femenino es más frecuente con el 56,4%.

Instrucción: el grado de instrucción secundario es más frecuente con el 47,8%. También es importante resaltar la frecuencia de educación superior con el 27,3%.

5.2 Características clínicas de la población de estudio

Tabla N° 2



Características clínicas de la población de estudio en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019

Características clínicas	No	%
Hospital		
HVCM	154	40,0
HJCA	231	60,0
Valoración ASA		
ASA I	209	54,3
ASA II	176	45,7
Tipo de anestesia general		
Balanceada	360	93,5
TIVA	25	6,5
Uso de AINES		
Si	353	91,7
No	32	8,3
Uso de antieméticos		
Si	374	97,1
No	11	2,9
Uso de opioides		
Si	358	93,0
No	27	7,0
Tipo de cirugía		
Cirugía General	126	32,7
Otorrinolaringológica	98	25,5
Otro	76	19,7
Ginecológica	56	14,5
Ortopedia y Traumatología	24	6,2
Urología	5	1,3
Efectos adversos		
No	322	83,6
Si	63	16,4

Tipo de efecto adverso		
Náusea	21	33,3
Hipo o hipertensión	14	22,2
Temblores	8	12,7
Otro	8	12,7
Sangrado	7	11,1
Vómito	5	7,9
Comorbilidad		
Si	135	35,1
No	250	64,9
Tipo de comorbilidad		
Hipotiroidismo	33	24,4
HTA	29	21,5
DMT2	12	8,9
Otra	61	45,2
Tiempo de duración		
< 60 minutos	89	23,1
60-120 minutos	228	59,2
> 120 minutos	68	17,7

Hospital: En el hospital José Carrasco Arteaga se atendió el 60% y el 40% en el hospital Vicente Corral Moscoso.

ASA: El 54,3% fueron ASAI

Tipo de anestesia general: en el 93,5% de los casos los pacientes fueron sometidos a anestesia general balanceada

Medicación: De los 3 medicamentos evaluados, los antieméticos fueron los más usados con el 97,1% seguido de los opioides con el 93% y por los AINES con el 91,7%.

Tipo de cirugía: La cirugía general, con el 32,7%, fue el tipo de cirugía más frecuente y en el 16,4% de la población se presentaron efectos secundarios, siendo la náusea el más frecuente con el 33,3%.

Comorbilidades: El 35,1% de la población, que representa un total de 135 pacientes presentaron comorbilidades y de estos el 24,4% presentó hipotiroidismo como principal enfermedad.

Duración de anestesia: El 59,2% de los pacientes fueron sometidos a cirugías que demandaron una duración de anestesia entre 60 a 120 minutos, por otro lado, la minoría es decir el 17,7% de los pacientes requirieron procesos con una duración de anestesia mayor.

5.3 Grado de satisfacción

Tabla N° 3

Grado de satisfacción de la población de estudio en los hospitales José carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019

Grado de satisfacción	No	%
Satisfecho	316	82,1
Parcialmente satisfecho	68	17,7
Insatisfecho	1	0,3

En el 82,1% de los casos, los pacientes sometidos a cirugías programadas y con anestesia general se encontraron satisfechos, la media de los puntajes totales de la herramienta fue de 166,3 y una desviación estándar de 18,5 con un mínimo de 95 puntos y un máximo de 198.

5.4 Grado de satisfacción según características demográficas y clínicas

Tabla N° 4

Características demográficas y clínicas y grado de satisfacción. Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019

Características demográficas y clínicas	Niveles de satisfacción						X²	p
	Satisfecho		Parcialmente satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Hospital								
HVCM	131	85,1	22	14,3	1	0,6	3,4	0,01
HJCA	185	80,1	46	19,9	0	0		7
Sexo								
Masculino	142	84,5	26	15,5	0	0	1,7	0,4
Femenino	174	80,2	42	19,4	1	0,5	9	



Edad									
< 20 años	21	91,3	2	8,7	0	0	7,5	0,48	
20-29 años	82	83,7	16	16,3	0	0			
30-39 años	98	85,2	16	13,9	1	0,9			
40-49 años	53	76,8	16	23,2	0	0			
50-60 años	62	77,5	18	22,5	0	0			
Clasificación ASA									
ASA I	179	85,6	29	13,9	1	0,5	5,2	0,07	
ASA II	137	77,8	39	22,2	0	0			
Tiempo de cirugía									
< 60 min.	71	79,8	18	20,2	0	0	1,2	0,87	
60-120 min.	188	82,5	39	17,1	1	0,4			
> 120 min.	57	83,8	11	16,2	0	0			
Efectos adversos									
Presentes	45	71,4	18	28,6	0	0	6,3	0,04	
Ausentes	271	84,2	50	15,5	1	0,3			
Comorbilidades									
Presentes	103	76,3	32	23,7	0	0	5,6	0,05	
Ausentes	213	85,2	36	14,4	1	0,4			
Tipo de cirugía									
Cirugía general	109	86,5	16	12,7	1	0,8	11,	0,3	
Ginecología	39	69,7	17	30,4	0	0	7		
Ortopedia y	19	79,2	5	20,8	0	0			
Traumatología									
Urología	4	80	1	20	0	0			
Otorrinolaringología	79	80,6	19	19,4	0	0			
Otros	66	86,8	10	13,2	0	0			

Hospital y grado de satisfacción: Los niveles de satisfacción fueron mayores en el HVCM con el 85,1% para la categoría satisfecho y 14,3% para la categoría Parcialmente satisfecho, a diferencia del HJCA que presentó, respectivamente para las categorías mencionadas los siguientes valores: 80,1% y 19,9%. Se presentó un solo caso de Insatisfacción y fue en el HVCM, se estableció un valor $p=0,017$



lo que indica que las diferencias encontradas entre las medias de los puntajes entre los 2 hospitales son estadísticamente significativas

Sexo y grado de satisfacción: No se encontró relación entre el sexo y los niveles de satisfacción, la categoría Satisfecho presentó mayor porcentaje en los pacientes de sexo masculino con el 84,5%.

Edad y grado de satisfacción: La frecuencia de insatisfacción fue del 0,9% en el grupo de edad de 30-39 años, no se presentaron otros casos de insatisfacción en los otros grupos etarios, la categoría Satisfacción fue mayor en el grupo de menor edad es decir en los pacientes de menos de 20 años y en el análisis inferencial no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad y los niveles de satisfacción.

Valoración ASA y grado de satisfacción Los pacientes que fueron clasificados como ASA I presentaron un 85,6% de nivel Satisfecho en comparación con el 77,8% reportado en los pacientes ASA II, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la clasificación ASA de los pacientes y los niveles de satisfacción

Tiempo quirúrgico y grado de satisfacción: El nivel de satisfacción aumenta conforme aumenta el tiempo de cirugía, es así como en los pacientes con tiempos de cirugía menores a los 60 minutos la categoría Satisfecho alcanza un 79,8% mientras que en los pacientes con más de 120 minutos de cirugía este porcentaje aumenta a 83,8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de cirugía y los niveles de satisfacción.

Efectos adversos y grado de satisfacción: Los efectos adversos se relacionan con los niveles de satisfacción de los pacientes, esto se demuestra tras el análisis del valor de $p=0,04$, en la población con efectos adversos el nivel de la categoría Satisfecho es del 71,4% en comparación con la población sin efectos adversos que alcanza el 84,2%.

Comorbilidades y grado de satisfacción: La categoría Satisfecho obtuvo mayor frecuencia en la población que no posee comorbilidades con el 85,2% en comparación con el 76,3% reportado en la población con comorbilidades, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de comorbilidad y los niveles de satisfacción.

Tipo de cirugía y grado de satisfacción: Exceptuando al grupo de pacientes que fueron incluidos en la categoría Otras Cirugías, los pacientes que fueron sometidos a Cirugía General presentaron el mayor nivel de satisfacción en comparación con los otros tipos de cirugías, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de cirugía y los niveles de satisfacción.



6. DISCUSIÓN

Uno de los componentes vitales en la gestión de sistemas de salud, a cualquier nivel, es la satisfacción del usuario, en este caso la satisfacción del paciente; esta preocupación nace desde hace muchos siglos atrás, los hospitales demandaban un concepto de ofrecer hospitalidad a los pacientes que requerían de sus servicios de una forma humana y de calidad (16), el poder establecer la satisfacción del paciente con los servicios de salud resulta un tanto complicado, depende de varios factores. Pérez y colaboradores (17) en un estudio en el año 2017, concluyen que los factores individuales como el sexo, la edad, la escolaridad entre otros se relacionan con los niveles expuestos de satisfacción, además se suman las variables socioeconómicas e incluso el área geográfica de donde provienen los pacientes.

Al momento de analizar la satisfacción del paciente, a más de los factores individuales, es importante considerar el contexto local y nacional, la salud es un derecho que debe ser ejercido y es el estado quien vela por el cumplimiento del mismo, sin embargo en términos prácticos, el estado basa su política en análisis económico costo/efectividad, de esta manera se pueden reducir presupuestos a los sistemas de salud y esto incidir en la calidad del servicio lo que conlleva una baja satisfacción del paciente (18), los colectivos cada vez más demandan atenciones de salud adecuadas como una condición para mejorar sus niveles de salud y de vida, y todo recae en la calidad de los servicios.

Por lo tanto, la satisfacción del paciente es una medida de la calidad asistencial. Específicamente centrados en los procesos de anestesiología, Sinbukhova y Lubnin (19) establecen que la satisfacción del paciente con la anestesia después del tratamiento quirúrgico es un concepto complejo que incluye no solo el nivel de satisfacción con la anestesia en sí, sino también la presencia de miedos, preocupaciones, depresión, evaluación del trabajo de los anestesiólogos, así como la disfunción cognitiva como posible negativo, consecuencia de la anestesia.

Es decir, es un problema complejo, en el presente estudio, se determinó que el 82,1% de los pacientes sometidos a anestesia general se encontraban satisfechos, el 17,7% parcialmente satisfechos y el 0,3% insatisfechos, se analizó las medias de los puntajes según hospital, encontrando una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en la prueba de comparación de medias, por otro lado al analizar la relación entre los efectos adversos y la satisfacción se encontró que estas variables se encuentran estadísticamente asociadas, obviamente con mejores puntajes para la población que no posee efectos secundarios.



A primera vista, el nivel de satisfacción adecuado, si bien es cierto no se obtiene un nivel del 100%, se llega a un nivel muy cercano consideramos los 2 componentes de satisfacción, en definitiva, el nivel de insatisfacción es marginal, sin embargo, existen otras experiencias donde la situación es completamente diferente, Vivas y colaboradores (20) en un total de 154 pacientes y mediante el uso de la herramienta QoR40 en un hospital de alta complejidad determinaron que el 7,14% del total de la población se encontró satisfecho con la calidad de recuperación, esto demuestra la enorme variabilidad de la satisfacción.

Moro y colaboradores (21) refuerzan la premisa que existen factores que determinan la satisfacción, encontraron que ser varón aumenta 2 veces la posibilidad de poseer bajos puntajes en la escala QoR-40, esto se puede relacionar con los resultados obtenidos en el estudio realizado en Cuenca donde la mayoría de pacientes evaluados fueron de sexo femenino, de esta manera se podría predecir altas calificaciones y satisfacción.

Guimarães-Pereira y colaboradores (22) en el año 2016 publicaron los resultados de su estudio realizado en 114 pacientes mediante el uso de la herramienta QoR-40, determinaron que el 24% de los participantes presentó puntajes que indican un nivel bajo de satisfacción. Este estudio muestra que la insatisfacción posee niveles medios, depende de la población que se estudie, de varios factores y obviamente de la propia prestación de salud que inicia incluso antes de que el paciente ingrese a quirófano.

Berning y colaboradores (23) en el año 2017, realizaron un estudio para relacionar la calidad de la atención con la satisfacción del paciente postquirúrgico, el puntaje promedio de satisfacción total fue elevado con una media de 94,6 en una escala de 0-100, además menciona que la calidad de la recuperación solo posee un efecto marginal en la satisfacción total de anestesia y de la cirugía en los pacientes. Este estudio revela un componente muy importante, la integralidad de la prestación de servicios, es decir la satisfacción es la suma de muchos componentes, incluida la recuperación post anestésica.

En Perú, Díaz (24) en el año 2020 presenta los resultados de su estudio en un total de 100 pacientes, el 100% de los pacientes presentaron niveles de satisfacción regular, se usó una herramienta diferente



a la usada en el estudio de Cuenca, siendo esta una de las principales diferencias, sin embargo se coincide parcialmente en el alto nivel de satisfacción.

Otro estudio en Perú, realizado por Mendoza (25) establece que el 90,5% de los pacientes posanestésicos presentaron un grado elevado de satisfacción, añaden que la satisfacción media es mayor en pacientes que fueron sometidos a anestesia general.

A nivel nacional, los resultados (alta satisfacción de los usuarios con el proceso anestésico) se replican, Vera y Taipe (26) en el año 2017 presentaron los resultados de su estudio en la ciudad de Quito, en 2 hospitales, los resultados mostraron que el 100% de paciente obtuvieron puntajes sobre los 150, lo que conlleva una “excelente calidad de recuperación”, se encontraron factores que se relacionan con un bajo puntaje como: edad, escolaridad y tiempo de anestesia.

Es muy importante resaltar los resultados del estudio, en especial si se considera los resultados obtenidos por Ferraz y colaboradores (27) quienes en un estudio en el año 2018 determinaron que los pacientes que obtuvieron una mala calidad en la recuperación que se traslada a una insatisfacción posee un peor estado de salud tras la cirugía y tras 3 meses de la misma.

Como se puede observar, en la mayoría de los estudios el grado de satisfacción es elevado, ronda incluso el 100% en algunas poblaciones; esta situación se replica en el estudio realizado en Cuenca donde la mayoría de los pacientes se presentan satisfechos, se debe apuntar que una de las limitaciones del estudio hace referencia a que al momento de la recolección de la muestra se presentó dificultad, ya que tuvimos pacientes que no deseaban completar el formulario muchos de ellos atribuían al dolor que presentaban ese momento.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La población en estudio socio demográficamente fue homogénea, en la misma se estableció que los niveles de satisfacción fueron de casi el 100% lo que indica un componente integral de la atención de salud, en especial del proceso anestésico.
- Analizando el nivel de satisfacción por cada uno de los hospitales, se establecieron diferencias estadísticamente significativas en la T-student, a favor del HVCM; no es posible establecer los motivos de esta diferencia por falta de componentes para el análisis.



- Se debe establecer la búsqueda de relaciones causales y de mejora integral en los procesos de atención, si bien es cierto el nivel de satisfacción, se debe recordar que se trata de la satisfacción con el proceso anestésico, la calidad de la atención depende de otras múltiples variables que deben ser tomadas en cuenta desde la integralidad.

7.2 Recomendaciones

- A las instituciones de salud participantes en este estudio, se recomienda establecer de manera regular procesos de investigación de la satisfacción de los pacientes en diversos componentes, siendo los pacientes post quirúrgicos una población blanco de estas investigaciones.
- Ampliar el estudio, mediante una revisión de los posibles factores que determinan un nivel tan alto de satisfacción en la institución con la finalidad de fortalecerlos.
- A la institución de educación superior, se recomienda establecer una línea de investigación basada en la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Rev Esp Cienc Polit.* 2013;(33):161-81.
2. Carrillo R, Carrillo D, Carrillo C. Breve historia de la anestesiología. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40 (1):S347-9.
3. Donabedian A. Evaluación de la calidad de atención médica. *Rev Calid Asist.* 2001; 16:S11-27.
4. Castellanos A, Cervantes E, Vásquez P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013; 36(1):250-5.
5. Torres C, Valera Y, Segura E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2017; 15(2):92-8.
6. Lancina J, Rodríguez J, Novás S, Fernández E, Blanco A, Barbagelata A, et al. Medición del grado de satisfacción del paciente tratado en una Unidad de Litotricia Extracorpórea. *Arch Esp Urol.* 2003; 56(10):117-1126.
7. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2007 [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695>
8. Gutiérrez R, Pardo R. Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel. *Arch Investig Materno Infant.* 2013; 5(1):11-5.
9. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. *Rev Argent Anesthesiol.* 2008; 66(1).



10. Molina M, Quesada L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. *Med Leg Costa Rica Online*. 21(1):109-17.
11. Rando K, Solla G, Sálice L, Lambrosquini N, Basigniani N, Lanzaro R, et al. Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas. *Anest Analg Reanim [Internet]*. 2003 [citado 22 de noviembre de 2020];18(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732003000200003
12. 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. *Rev Mex Anesthesiol*. 2017; 40(4):264-72.
13. Stark P, Myles P, Burke J. Development and Psychometric Evaluation of a Postoperative Quality of Recovery Score: The QoR-15. *Anesthesiology*. 2013; 118:1332-40.
14. Dalila V, Pereira H, Moreno C, Martinho C, Santos C, Abelha FJ. Náusea y Vómito en el Postoperatorio: Validación de la Versión en Portugués de la Escala de Intensidad de Náuseas y Vómitos Postoperatorios. *Braz J Anesthesiol Edicion En Espanol*. Julio de 2013; 63(4):340-6.
15. Bernal B, Olivares M, Tomás R, Hernández R, Rojas Z, Arriola C. Análisis comparativo de dolor postoperatorio de cirugía de tórax entre anestesia general y anestesia combinada más analgesia multimodal. *Med Asoc Med Hosp ABC*. 2014; 59(1):29-35.
16. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública*. 1 de marzo de 2018; 20(2):254-7.
17. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gac Sanit*. Septiembre de 2017; 31(5):416-22.
18. Valls M, Abad E. Patient satisfaction in the Spanish National Health System. *An Sist Sanit Navar [Internet]*. Diciembre de 2018 [citado 22 de noviembre de 2020]; 41(3). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/66527/41972>
19. Sinbukhova E, Lubnin A. A comprehensive analysis of patient satisfaction with anesthesia. *Saudi J Anaesth* 2019; 13(4):332.
20. Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anesthetic recovery in a high-complexity postanesthetic care unit: a patient perspective. *Colomb J Anesthesiol*. septiembre de 2018;1.



21. Moro ET, Silva MAN da, Couri MG, Issa D da S, Barbieri JM. Quality of recovery from anesthesia in patients undergoing orthopedic surgery of the lower limbs. *Braz J Anesthesiol Engl Ed.* noviembre de 2016; 66(6):642-50.
22. Guimarães-Pereira L, Costa M, Sousa G, Abelha F. Quality of recovery after anaesthesia measured with QoR-40: a prospective observational study. *Braz J Anesthesiol Engl Ed.* julio de 2016; 66(4):369-75.
23. Berning V, Laupheimer M, Nübling M, Heidegger T. Influence of quality of recovery on patient satisfaction with anaesthesia and surgery: a prospective observational cohort study. *Anaesthesia.* septiembre de 2017;72(9):1088-96.
24. Diaz A. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica ESSALUD Chiclayo [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43238>
25. Mendoza C. Nivel de satisfacción en la recuperación anestésica por Cirugía Abdominal, Hospital manuel Núñez Butrón Puno, junio a agosto 2019 [Internet] [Tesis]. [Juliaca-Perú]: Universidad Andina; 2020 [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en:<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/471>
26. Vera A, Taípe B. Aplicación de la escala QoR-40 para valoración de satisfacción postanestesia general, en dos Hospitales de Quito, junio- agosto 2016 [Internet] [Tesis]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11406>
27. Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, et al. Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery. *Braz J Anesthesiol Engl Ed.* noviembre de 2018; 68(6):577-83.

**DECLARACIÓN FINAL**

La autora del proyecto de titulación, de forma libre y voluntaria declaro lo siguiente:

- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, por lo tanto, asumo la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto, exonerando al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna.

9. ANEXOS**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	<20 20-29 30-39 40-49 50-60
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	Fenotipo	Fenotipo	Nominal Masculino Femenino
Nivel de Instrucción	Medida de educación con referencia a una escala determinada	Tiempo transcurrido	Nivel de Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Valoración ASA	Condición médica actual del paciente al momento de la evaluación	Estado físico	Valoración ASA ASA I (Ausencia de alteraciones orgánicas, fisiológicas, bioquímicas,	VALORACIÓN ASA I II



			sistémicas o psicológicas) ASAI (Enfermedad sistémica de leve a moderada, procesos patológicos compensados)	
Tipo de anestesia general	Anestesia que afecta a todo el organismo con pérdida del conocimiento.	Técnica anestésica	absolutas y relativas	Balanceada TIVA
Uso de AINES	Analgésico Antiinflamatorio no esteroide, que disminuye la inflamación	Analgésico AINES	Ketorolaco Diclofenaco	Si No
Uso de antieméticos	Empleo de medicación para prevenir la náusea y vómito durante la anestesia.	Medicación administrada	Medicación administrada Dexametasona Ondansetrón Metoclopramida	Si No
Uso de opioides	Empleo de analgésicos tipo opioide para disminuir o evitar el dolor	Medicación administrada	Tramadol Buprenorfina Morfina	Si No



Tipo de cirugía	Tipo de intervención quirúrgica a la que será sometido el paciente.	Procedimiento quirúrgico	Procedimiento quirúrgico	Cirugía General Ginecológica Traumatología y Ortopedia Urológica Otorrinolaringológica Plástica
Efectos adversos	Hecho desfavorable que sigue por virtud de una causa	Condiciones no deseadas	Tipo de efectos adversos	Náusea Vómito Mareo Temblores Sangrado Hipotensión Hipertensión Otros
Comorbilidades	Presencia de uno o más trastornos o enfermedades	Trastornos de salud	Presencia de comorbilidad	Nominal Si No
Tipo de comorbilidades	Presencia de uno o más trastornos o enfermedades	Trastornos de salud	Tipo de comorbilidad	DMT HTA Hipotiroidismo Otros Ninguna
Duración de la anestesia	Tiempo transcurrido desde el inicio hasta el final de la anestesia.	Tiempo transcurrido	Minutos	Numérica
Grado de satisfacción	Cuantificar el grado de satisfacción de los pacientes	Escala QoR-40	40 preguntas Referente al confort (1 – 12)	De 40 – 99 puntos insatisfecho De 100 - 150 puntos parcialmente satisfecho



	mediante el uso de la escala QoR-40		En relación a las emociones (13-21) Relación al apoyo que recibió (22 - 28) Relación a la independencia física (29 - 33) Relación al dolor (34 - 40)	De 151- 200 puntos = satisfecho
--	-------------------------------------	--	---	---------------------------------

ANEXO 2: FORMULARIO QOR 40

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSTGRADO

POSTGRADO EN ANESTESIOLOGÍA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Formulario N. °: _____ 2.- N. ° de Historia Clínica: _____ 3.- Hospital _____

4- Edad: _____ 5.- Sexo: Masculino __ Femenino

6.- Nivel de Instrucción: __Ninguna __ Primaria__ Secundaria__ Superior

7.- ASA: __ASA I__ASA II

8.- Tipo de anestesia general: __ general balanceada __ TIVA



9.- Uso de AINES: Si No

10.- Uso de antieméticos: Sí No

11.- Uso de opioides: Sí No

12.- Tipo de cirugía: Cirugía General Ginecología Ortopedia Urología Otorrinolaringología Otros

13.- Efectos adversos: Si No

14.- Tipo de efectos adversos: Náusea Vómito Temblores Sangrado Hipo e hipertensión Otros Ninguno

15.- Comorbilidades: Si No

16.- Tipo de comorbilidad: DMTII HTA Hipotiroidismo Otros Ninguna

17. - Tiempo anestésico: <60 min 60 - 120 min > 120 min

QoR-40 (Quality of Recovery Score 40)

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES COMPONENTES DE LA RECUPERACIÓN TRAS EL PROCESO ANESTÉSICO

Señale con una X el valor que le atribuye usted a los siguientes componentes de su recuperación tras la cirugía. Los valores tienen el siguiente significado.

1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = frecuentemente, 4 = casi todo el tiempo, 5 = todo el tiempo.

En caso de que la pregunta se refiera a un aspecto negativo de su recuperación encontrará una N, que le indicará cuales son los ítems donde la escala se invierte, teniendo ahora los valores el siguiente significado.

1 = todo el tiempo, 2 = casi todo el tiempo, 3 = frecuentemente, 4 = pocas veces, 5 = nunca

REFERENTE AL CONFORT	1	2	3	4	5
1. ¿Pudo respirar sin dificultad?					



2. ¿Pudo dormir bien?					
3. ¿Disfruto de la comida?					
4. ¿Se sintió descansado?					
5. ¿Sintió náuseas? N					
6. ¿Tuvo vómitos? N					
7. ¿Sintió arcadas o impulso de vómitos? N					
8. ¿Se sintió cansado? N					
9. ¿Se sintió inquieto? N					
10. ¿Sintió temblores? N					
11. ¿Sintió mucho frío? N					
12. ¿Sintió mareos? N					
EN RELACIÓN A LAS EMOCIONES					
13. ¿Tuvo sensación de bienestar y alegría?					
14. ¿Estuvo tranquilo?					
15. ¿Se sintió cómodo?					
16. ¿Tuvo pesadillas? N					
17. ¿Se sintió ansioso? N					
18. ¿Se sintió enojado? N					
19. ¿Se sintió deprimido? N					
20. ¿Se sintió solo? N					
21. ¿Le costó dormirse? N					
TOTAL					
EN RELACIÓN AL APOYO QUE RECIBIÓ					
22. ¿Pudo comunicarse correctamente con el personal de salud?					
23. ¿Pudo comunicarse correctamente con sus familiares?					



24. ¿Sintió que sus familiares y amigos le apoyan?					
25. ¿Comprendió correctamente las indicaciones que le hicieron?					
26. ¿Sintió que los médicos le apoyaron?					
27. ¿Sintió que las enfermeras le apoyaron?					
28. ¿Se sintió confundido? N					
TOTAL EN RELACIÓN A LA INDEPENDENCIA FÍSICA					
29. ¿Pudo hablar normalmente?					
30. ¿Pudo levantarse y cepillarse los dientes?					
31. ¿Pudo escribir?					
32. ¿Se preocupó por su apariencia personal como lo hace Habitualmente?					
33. ¿Pudo realizar las actividades que hacía antes de operarse en el hospital: ir al baño, bañarse, ¿servirse la comida?					
EN RELACIÓN AL DOLOR:					
34. ¿Sintió dolor moderado? N					
35. ¿Sintió dolor severo? N					
36. ¿Sintió dolor en la espalda? N					
37. ¿sintió dolor en la cabeza? N					
38. ¿Sintió dolor en la garganta? N					
39. ¿Sintió dolor en la boca? N					
40. ¿Sintió dolores musculares? N					
TOTAL:					
TOTAL DE TEST					



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza en calidad de Médico Posgradista de Anestesiología de la Universidad de Cuenca, le invitamos a participar del estudio para la obtención de la tesis de especialista llamado: Grado de satisfacción de pacientes que han recibido anestesia general en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019.

El presente estudio tiene por objetivo determinar cuál ha sido el grado de satisfacción que ha percibido desde el ingreso para su procedimiento quirúrgico y las primeras 24 hora postquirúrgicas en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – diciembre 2019. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no tiene ningún costo. Los datos en este estudio se obtendrán mediante un formulario diseñado para el mismo. No existen riesgos sobreañadidos para el paciente pues solo se describirá lo que el paciente exponga y los datos de este estudio son de tipo confidencial, anónimo y de acceso solo para el investigador; no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y su publicación si es que se realizará. Además, usted tienen la posibilidad de renunciar a este estudio sin ningún problema, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De antemano le agradecemos por su participación.

Yo.....de.....años autorizo al Médico: Lourdes del Rocío Vásquez Espinoza, para que realicen la investigación y procedimiento explicados.

Cuenca,.....de.....de 20....

CI: _____



Firma: _____

ANEXO 4: CRONOGRAMA Y RECURSOS**CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	MESES						
	Oct-18	Nov-18	Dic-18	Ene-19	Feb - Dic 2019	Ene - May 2020	Jul - Nov 2020
Elaboración de protocolo	X						
Revisión de protocolo		X					
Aprobación de protocolo			x				
Prueba piloto de escala a pacientes				x			
Recolección de datos					X		
Análisis de datos						x	
Elaboración de informe final							x

RECURSOS**Humanos:**

Directora: Dra. Nadia Peñafiel

Autora: Md. Lourdes Vásquez

Indirectos:

Médicos residentes de anestesiología, internos de medicina y personal de enfermería de turno.

Materiales:

Computadoras, hojas A4, copias de formularios y consentimientos, esferos, tableros, llamadas telefónicas.

Costos



	UNIDADES	COSTO (dólares)
Laptop	1	500
Hojas A4 X	5000	50
Copias	5000	150
Movilización vehículo	1	100
Esferos	100	25
Tableros	4	5
Llamadas telefónicas		100
Total		865