



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN ANESTESIOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN POSANESTÉSICA NEUROAXIAL EN PACIENTES
PROGRAMADOS. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Y JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.
CUENCA, 2019”**

Tesis previa a la obtención del título de
Especialista en Anestesiología

AUTORA: Md. Priscila Victoria Reinoso Murillo
CI: 0104644810
Correo electrónico: pichyreinoso@hotmail.com

DIRECTOR: Dr. Ramón Eduardo Bravo Briones
CI: 1308343225

ASESOR: Dr. Jaime Rodrigo Morales Sanmartín

Cuenca-Ecuador

19 – mayo – 2021



RESUMEN

Antecedentes: la evaluación formal de la satisfacción del paciente luego de recibir anestesia neuroaxial, es uno de los aspectos menos considerados en nuestro medio, quitándole importancia, esto motivó a realizar esta investigación, para contribuir con más información dentro de un proceso integral de mejora de la calidad en la salud.

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía electiva con anestesia neuroaxial.

Metodología: estudio observacional descriptivo, en una muestra de 270 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos planificados que, ameritaron el uso de anestesia neuroaxial; para recolectar la información se usó un cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA); previamente se garantizó la confidencialidad de la información y la firma del consentimiento informado por parte del paciente. Para el análisis de la información se usó estadística descriptiva e inferencial con un 95% de confianza.

Resultados: la media de edad fue de 47,5 años \pm 17,8, el sexo femenino conformado por el 54,1% de los pacientes. Tras la evaluación mediante el CPCA se determinó que, el 52,6% de los pacientes se encontró relativamente satisfecho y, el 43,7% satisfechos. Acerca de la atención del anestesiólogo, el 54,4% de los pacientes la evaluaron como excelente.

Conclusiones: el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a anestesia neuroaxial está entre relativamente satisfecho y satisfecho.

Palabras clave: Anestesia Neuroaxial. Periodo de Recuperación de la Anestesia. Efectos Secundarios. Satisfacción del Paciente. Epidemiología.



ABSTRACT

Background: The formal evaluation of patient satisfaction after receiving neuraxial anesthesia is one of the least considered aspects in our environment, reducing its importance, this motivated us to carry out this research, to contribute with more information within a comprehensive process of improvement of quality in health.

Objective: To decide the degree of satisfaction of patients undergoing elective surgery with neuraxial anesthesia.

Methodology: Descriptive observational study, in a sample of 270 patients submitted to planned surgical procedures that required the use of neuraxial anesthesia; To collect the information, an Anesthetic Quality Perception Questionnaire (CPCA) was used; The confidentiality of the information and the signing of the informed consent by the patient were previously guaranteed. Descriptive and inferential statistics with 95% confidence are used for the analysis of the information.

Results: The mean age was 47.5 ± 17.8 years, the female sex made up of 54.1% of the patients. After the evaluation using the CPCA, it was determined that 52.6% of the patients were relatively satisfied and 43.7% were satisfied. Regarding the anesthesiologist's care, 54.4% of the patients evaluated it as excellent.

Conclusions: The level of satisfaction of patients undergoing neuraxial anesthesia is between relatively satisfied and satisfied.

Key words: Neuraxial Anesthesia. Recovery Period from Anesthesia. Side Effects. Patient Satisfaction. Epidemiology.



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Planteamiento el problema.....	8
1.2 Justificación	9
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	10
2.1 La calidad en el contexto de la anestesiología.....	10
2.2 Satisfacción del paciente con anestesia neuroaxial.....	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
4.1 Tipo de estudio y diseño general	14
4.2 Área de investigación.....	14
4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra.....	14
Unidad de análisis y observación	15
Criterios de inclusión:	15
Criterios de exclusión:	15
4.4 Variables de estudio	15
4.5 Operacionalización de variables (ver Anexo N°1).....	15
4.6 Métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	15
4.7 Procedimiento para el análisis de datos.....	16
4.8 Técnicas para el procesamiento de la información.....	16
4.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	17
5.1 Características sociodemográficas y clínicas de la población	17
5.2 Características de la administración de medicamentos.....	18
5.3 Nivel de satisfacción del paciente	19
5.4 Evaluación general de la atención del anestesiólogo.....	20
5.5 Nivel de satisfacción según características demográficas.....	21
5.6 Nivel de satisfacción según características clínicas, uso de medicamentos y efectos secundario.....	22
6. DISCUSIÓN.....	24
7. CONCLUSIONES	27
8. RECOMENDACIONES.....	27
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
10. ANEXOS	32



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Priscila Victoria Reinoso Murillo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis “EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN POSANESTÉSICA NEUROAXIAL EN PACIENTES PROGRAMADOS. HOSPITAL 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, 19 de mayo de 2021

A handwritten signature in blue ink, reading "Priscila Victoria Reinoso M.", with a horizontal line extending to the right.

Priscila Victoria Reinoso Murillo
C.I: 0104644810



Cláusula de Propiedad Intelectual

Priscila Victoria Reinoso Murillo, autora de la Tesis “EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN POSANESTÉSICA NEUROAXIAL EN PACIENTES PROGRAMADOS. HOSPITAL 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, 19 de mayo de 2021

A handwritten signature in blue ink, reading "Priscila Reinoso M", with a horizontal line extending to the right.

Priscila Victoria Reinoso Murillo
C.I: 0104644810



INTRODUCCIÓN

La satisfacción es un término complejo que cuadra en uno más amplio: la calidad, ambos hacen referencia a una comparación entre lo recibido y lo esperado, específicamente en la satisfacción, ésta es un componente de la evaluación global de la calidad pues el paciente lo que busca es “satisfacer” sus necesidades y expectativas. El concepto de satisfacción “es un juicio acerca de los rasgos que caracterizan un producto o servicio por medio del cual se obtiene una percepción de saciedad, la cual genera en la persona un sentimiento de bienestar asociado a un momento placentero” (1).

Por la importancia de este concepto, la satisfacción del paciente es un indicador en el análisis de calidad de los servicios de salud (2).

En un estudio realizado por Cristhofer Abel Torres – González y colaboradores, en la facultad de Medicina de la Universidad La Salle y Hospital Ángeles, Clínica Londres de la ciudad de México, publicado en 2016, menciona la necesidad de evaluar la percepción de la calidad de atención médica para mejorar el servicio médico, asimismo señalando tanto en este estudio como en estudios internacionales que los pacientes percibieron como satisfactorio más del 80% su atención. (3).

Cuando hablamos de calidad, como todo en la vida, difiere según la perspectiva de quien lo describa, sin embargo, tiende a confluir en un mismo punto, el cual va de la mano con la satisfacción del paciente; es por eso por lo que vale mencionar conceptos cortos en calidad en cuanto a salud según de quien provenga.

Para quien presta servicios de salud, calidad se basa en la parte de conocimientos científicos, tecnológicos, destrezas adquiridas y cómo éstas van a ser aplicadas en un paciente para lograr la satisfacción del usuario de salud.

También y de forma muy importante hay quienes toman en cuenta la opinión de quien paga el servicio de salud y lo que es calidad para ellos, quienes toman la relación costo-beneficio y esta a su vez con el resultado (efectividad) positivo con el fin de recuperar el estado de salud.

He ahí tenemos, al considerado padre de la calidad de la atención de salud, Avedis Donabedian de la universidad de Michigan, quien define a la calidad de salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (4).

Finalmente, y enfocándonos desde el punto de vista del usuario de salud, quien percibe como calidad de



la misma cuando una atención cubre ciertos aspectos fundamentales para ellos, como son una atención pronta, eficiente, de parte de profesionales de salud aptos para designada tarea, así como la imagen de la institución de salud a la cual acuden para recibir dicho servicio (5).

Avedis, propone algunos conceptos de calidad como lo son:

Calidad absoluta: es el restablecer totalmente la salud del paciente dependiente de la parte científica y de técnica.

Calidad individualizada: la reseña de esta definición es peculiar ya que está dada por la opinión del usuario de salud, es decir del mismo paciente luego de haber recibido una atención, esto relaciona la expectativa con el resultado final.

Calidad social: Se basa en la eficiencia (resultados de calidad con costos cómodos para los usuarios de salud) de las técnicas de salud aplicadas en una población, y la forma en que se distribuyen (4)(6)(7).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". (8)

1.1 Planteamiento el problema

La anestesia ha tenido un objetivo básico, el buscar la comodidad del paciente para recibir tratamiento quirúrgico dándole bienestar al evitar las sensaciones dolorosas, lo que ha sido propósito mencionado en reiteradas ocasiones en la historia anestésica; actualmente la situación parece ser paradójica, pues en esta especialidad se ve con más frecuencia la falta de empatía percibida por los usuarios de salud, quienes están próximos a recibir alguna técnica anestésica para procedimientos quirúrgicos, sintiéndose ignorados o sin la suficiente importancia para quienes se enfocan más en la parte técnica dejando de lado al paciente como un ser integral (9).

La falta de atención o seguimiento a los pacientes luego de recibir una anestesia neuroaxial es un problema común, que se hace evidente cuando se presentan eventos adversos posteriores, tales como cefalea pos punción, náusea y vómito entre los más comunes; sin embargo, es ahí cuando la presencia del anestesiólogo toma relevancia, la misma que debería ser antes, durante y después del procedimiento, para constatar el bienestar integral del usuario de la salud (10).

Asimismo, por aspectos éticos es inaceptable que no se hable de calidad y sus resultados en el servicio de anestesiología.

En una encuesta europea de salud en España en el 2019 sobre la satisfacción de los servicios de salud,



indican que de los pacientes que presentan mayor satisfacción pertenece al grupo femenino 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) (11).

Para ello se ha empleado cuestionarios con el fin de evaluar el grado de satisfacción, siendo estos muy altos, sobre el 80% como se menciona en un artículo publicado en Australia por Myles P. y colaboradores acerca de la satisfacción de los pacientes luego de anestesia y cirugía en el año 2000, lo cual crea dudas en cuanto a la veracidad con la que se ha respondido dicho cuestionario, puesto que en el paciente se juega también la vulnerabilidad con la que se encuentran en el momento de la encuesta, tanto como el recelo de criticar a quienes le han brindado de alguna forma una solución para su problema de entonces, quizá sin llegar a la satisfacción plena como tal (12,13).

Con estos antecedentes, el estudio se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes luego de recibir anestesia neuroaxial para su procedimiento quirúrgico planificado?, ¿Cómo se caracteriza el grado de satisfacción según edad, sexo, grado de instrucción, estado físico de la ASA, estado civil?

1.2 Justificación

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

Teniendo en cuenta la historia de la anestesiología y basándonos en que el objetivo de esta área ha sido siempre buscar el bienestar y confort en los pacientes, y acogiéndose al concepto que nos da la Sociedad Americana de Anestesiología, ASA, que define a la Anestesiología como “la práctica de la medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía” y consciente de la carencia de información sobre la calidad de servicio de salud y del nivel de satisfacción pos anestésica neuroaxial en pacientes planificados en los dos grandes hospitales de esta ciudad como lo son el Hospital Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, es necesario el realizar este estudio de evaluación, para mejorar las prestaciones en atención pre y posquirúrgica por parte del médico anestesiólogo en base de su técnica realizada para cada caso según amerite el paciente (14) (15).

Los resultados serán socializados a los departamentos que participaron en el estudio y a las gerencias y direcciones médicas de los hospitales mediante la entrega de un documento físico de los resultados, además se remitirá el trabajo a la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para la revisión y publicación.



1. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 La calidad en el contexto de la anestesiología

La calidad en atención en salud por donde se lo mire siempre va a tener el fin de realizar de forma correcta el cuidado todo el tiempo, porque algunos definen calidad como “grado en el cual los servicios de salud individuales y poblacionales incrementan la probabilidad de resultados de salud deseados, y son consistentes con el conocimiento profesional actual” (16) (17).

La realización de la técnica anestésica neuroaxial requiere un vasto conocimiento, por lo que de forma imperativa se menciona una breve reseña histórica sobre anestesia para entender su importancia per se, ya que a lo largo de miles de años el hombre ha utilizado productos o métodos que provean de analgesia o ausencia de dolor, tales como narcóticos, hipnóticos encontrados en los opiáceos, mandrágora, además de ingesta de alcohol etílico o en muchas ocasiones provocar inconciencia a la persona mediante golpes para realizar el procedimiento requerido, que en aquellos tiempos se caracterizaba por dolor, gritos, sangre y horror tanto en el paciente como en quienes lo presenciaban.

A pesar de no ser utilizados en el ámbito quirúrgico para el año 1831 eran conocidos tanto el óxido nitroso, éter y cloroformo y fue hasta 1842 que se utilizó el éter por el estadounidense Crawford Williamson Long, en 1844 se utilizó óxido nitroso en la extracción de un diente por Connecticut Horace Wells, quien posteriormente tuvo un fracaso en una demostración pública; tiempo después su discípulo, el odontólogo William Thomas Green Morton, aprendió sobre las propiedades del éter, experimentando en animales y sobre sí mismo, con buenos resultados, por lo que realizó con éxito una extracción dental, razón para planificar una segunda demostración en el Hospital General de Massachusetts, la misma que tuvo a lugar un viernes 16 de octubre de 1846 en el 4to piso de mencionado hospital. en un anfiteatro cuyo techo era un domo y el cual hasta la fecha se conoce como “el domo del éter”, lugar que actualmente sirve de museo asociado a la evolución de la anestesia, en este anfiteatro fue Morton quien hizo su demostración de anestesia al administrar éter al paciente Edward Gilbert Abbott, un impresor de 52 años, quien poco después sucumbió a un profundo sueño con lo que el autor exclamó al Dr. Warren (director del hospital): “doctor, su paciente está listo” (18).

Varios años después, en 1885 se encuentra reportada la anestesia neuroaxial, a cargo del neurólogo estadounidense James Leonard Corning, pionero en bloqueo neuroaxial al inyectar cocaína en el espacio epidural primero en un perro y luego en un voluntario; Luego para 1899 se sustenta en Alemania la aplicación de anestesia raquídea por el cirujano alemán August Bier (1861-1949), poco después por el cirujano francés Théodore Tuffier (1861-1929), asimismo el cirujano español Fidel Pagés en 1921 es



mencionado como el inventor de esta técnica de acuerdo a la sociedad científica internacional. Todo esto llegó a popularizarse a nivel mundial en la sociedad científica presentándose en XIII Congreso internacional de Medicina en Paris en agosto de 1900 lo cual hace que cirujanos apliquen esta técnica (19).

Todo esto lleva a que la calidad sea un tema extrapolado desde la zona industrial hacia el área de salud, y en anestesiología como en otras áreas se evalúa en la mayoría de los hospitales a través de auditorías, analizando historias clínicas, siendo éstas enfocadas a buscar problemas específicos, mas no en rescatar la calidad como tal, donde la fuente principal es el mismo paciente.

Según el estudio de Cristhofer Abel Torres-Gonzáles y colaboradores realizado en México en el 2017, acerca de la “Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario”, en el cual se creó el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) con base en una adaptación del “Quality of Recovery Score, QoR”, este último fue aplicado y validado con pacientes sometidos a anestesia tanto general como regional. (20)

2.2 Satisfacción del paciente con anestesia neuroaxial

Según un estudio de evaluación de la satisfacción de los pacientes con anestesia, un estudio observacional transversal, de Tatiana Ferreira et al, en Portugal en el 2015, evidencia un alto grado de satisfacción en los pacientes luego de haber recibido anestesia, en un 68.1% catalogándose como muy satisfechos. Como ya se había mencionado llegando la satisfacción a presentarse en más del 80% (3) (21).

Teniendo en cuenta otros ítems de la encuesta realizada como dolor y sus diferentes intensidades, el confort, o la falta de este al presentar náusea y vómito, así como también el confort de la atención personalizada por parte del personal de anestesiología.

Cabe reseñar la influencia de las características demográficas, como se señala en un estudio publicado en el 2017 por la universidad de Costa Rica en donde la calificación de calidad de salud se relaciona con algunos factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel académico, estado civil que denota la influencia para calificar la calidad de atención recibida, ya que en el caso por ejemplo de no tener un nivel académico puede hacer que el usuario de salud perciba de una manera diferente la atención que una persona que sí cuente con algún tipo de formación académica (22).

Tosuner y colaboradores, en un estudio en el año 2019 en una población de 300 pacientes intervenidos



bajo anestesia regional, los resultados demostraron que a nivel global la satisfacción de los pacientes con la anestesia fue del 82,3% siendo el grupo de edad de entre 18 a 25 años los más satisfechos, además de los pacientes de sexo masculino, asimismo el hecho de tener experiencias previas con este tipo de anestesia contribuyó mayores tasas de confort. Es bien sabido que una correcta información durante la evaluación preanestésica puede disminuir los índices de ansiedad durante el perioperatorio, lo que contribuye directamente al confort de los pacientes. Una de las principales conclusiones de este estudio fue que proporcionar información preoperatoria adecuada al paciente sobre la anestesia regional aumentará la satisfacción general y garantizará que el paciente se sienta seguro durante el período perioperatorio (23).

Weisberguer y colaboradores en el año 2020 en un estudio documental realizado mediante la revisión de la base de datos del programa nacional de mejoramiento de la calidad quirúrgica del American College of Surgeons para todos los casos de reconstrucción de extremidades, encontraron que la anestesia regional puede ser una alternativa segura y razonable a la anestesia general en la reconstrucción de extremidades sin aumento de las complicaciones posoperatorias. Además, el uso de anestesia regional se asocia con una reducción significativa en el tiempo operatorio, lo que potencialmente conduce a procedimientos más cortos y seguros sin comprometer los resultados (24).

Pisansky y colaboradores tras realizar su estudio concluyen que no se presentó ninguna diferencia entre la anestesia regional y general con respecto a la morbilidad entre los pacientes sometidos a amputación por encima de la rodilla, ya que, con respecto a la morbilidad aguda, es decir complicaciones que se pueden presentar durante el perioperatorio como náuseas y vómitos, diferentes grados de alteración en signos vitales, hipotermia, escalofríos, etc. los cuales afectan directamente al confort del paciente (25).

Memtsoudis y colaboradores en su estudio mencionan que el impacto de la técnica anestésica en los resultados peri anestésicos sigue siendo controvertido, en su estudio accedieron aproximadamente a 400 hospitales entre los años 2006 y 2010 y revisaron registros de pacientes sometidos a artroplastia primaria de cadera o rodilla, encontraron un total de 528,495 registros de pacientes con un total de 71,4% del total de pacientes con información completa sobre el tipo de anestesia. Estos autores concluyeron que la utilización de anestesia neuroaxial para la artroplastia articular primaria se asocia con resultados peri operatorios superiores en satisfacción (26).

Rebollo en el año 2017, concluye su revisión mencionando que la anestesia neuroaxial sola se asoció con incidencia significativamente menor de complicaciones a nivel pulmonar, incluida la necesidad de ventilación mecánica y con efectos de tratamientos menores, pero aclara que estos resultados deben abordarse con precaución, asimismo cualquier tipo de complicación aguda contribuye a disminuir los índices de satisfacción percibida por los pacientes.



OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes sometidos a cirugía cuyo procedimiento amerite anestesia tipo neuroaxial de forma planificada, en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2019.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas y clínicas de la población en estudio: edad, sexo nivel de instrucción, estado civil, estado físico ASA, tipo de cirugía.
2. Determinar el grado de satisfacción del paciente, luego de la cirugía con anestesia neuroaxial mediante el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA).
3. Identificar los problemas que hacen que el paciente no perciba una satisfacción luego de su anestesia neuroaxial.
4. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes según edad, sexo, estado civil, estado físico ASA, uso de anestésicos y analgésicos, efectos adversos, profilaxis o tratamiento antiemético.



4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio y diseño general

El tipo de estudio fue observacional y descriptivo, dirigido a evaluar la satisfacción producida en los pacientes luego de recibir anestesia neuroaxial.

4.2 Área de investigación

Departamentos de Cirugía y Anestesiología: mediante una encuesta descriptiva. Cuestionario de percepción de calidad anestésica, (CPCA) en:

Hospital Vicente Corral Moscoso, hospital público perteneciente al Ministerio de Salud Pública, Centro de referencia de la población de la zona 6, en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Hospital José Carrasco Arteaga: encargados de la atención de pacientes asegurados, o que estén bajo dependencia laboral, en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra

Universo: El universo fue catalogado como infinito, constituido por pacientes sometidos a cirugía con anestesia neuroaxial de manera programada.

Muestra: La muestra se obtuvo mediante la fórmula de universo desconocido, con base a la prevalencia de satisfacción que muestran pacientes en un estudio realizado por Torres y colaboradores en la ciudad de México en el 2016 con valores que se encuentran alrededor del 80%; los pacientes fueron seleccionados de forma aleatoria, la población estudiada fue constituida por personas mayores de 18 años edad cuyo procedimiento quirúrgico planificado con anestesia neuroaxial en los hospitales antes mencionados, en el período de enero a diciembre de 2019 (3).

Cálculo de la muestra

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

z: Nivel de confianza: 95% (1.96)

p: Prevalencia de satisfacción

(p): 80% (0.8)

q: Probabilidad de no satisfacción

(q): 0.20

e: 5% (0.05)

n: 245.8 = 246 más un 10% de probable no respuesta



n: 270 pacientes

Unidad de análisis y observación

Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes planificados cuyo procedimiento quirúrgico amerite anestesia neuroaxial.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con estado físico de la ASA I y II.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que reciban anestesia neuroaxial seguida de anestesia general debido a fallo en el bloqueo.
- Pacientes que se nieguen a recibir este tipo de anestesia, ni aquellos que no deseen participar en el estudio.

4.4 Variables de estudio

Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ASA, tipo de cirugía, uso de analgésicos y anestésicos, efectos adversos, profilaxis o tratamiento de antieméticos, grado de satisfacción.

4.5 Operacionalización de variables (ver Anexo N°1)

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

Se utilizó un cuestionario de recolección de datos para investigar las variables de estudio.

El Procedimiento para la recolección de la información y la aplicación del Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) (ver Anexo N°2), se obtuvo de aquellos pacientes que previamente aceptaron firmar el consentimiento informado y cuya cirugía apareció en un cuadro de programación quirúrgica que ameritó anestesia neuroaxial en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga que cumplieron criterios de inclusión.

Una vez que los pacientes terminaron su procedimiento quirúrgico y se encontraron en la unidad de



cuidados pos anestésicos, se les aplicó el cuestionario (ver Anexo N°3), es decir en el pos anestésico mediato; se socializó la correcta aplicación del cuestionario con el jefe de cada servicio para contar con la colaboración de los colegas residentes del área de anestesiología y personal de enfermería, con el fin de un adecuado llenado de los datos administrativos de cuestionario para el estudio siendo en sí llenado el cuestionario por el propio paciente o personal de su confianza.

El paciente llenó el formulario sin presencia del investigador ni personal de la institución con el fin de no causar presión sobre sus respuestas; para el llenado de cada formulario se utilizó un cuestionario de 8 preguntas cerradas (respuestas SI o NO) y una de tipo Likert en la que evalúa la opinión general del usuario de salud (malo, regular, bueno y excelente) en un tiempo de 15-20 minutos aproximadamente; y dependiendo del nivel de instrucción académica, se pudo explicar al paciente con mayor detención las instrucciones de llenado para completarlo solo, en caso de personas analfabetas o que no hablaban castellano, fueron ayudados por un familiar o personal de su confianza.

4.7 Procedimiento para el análisis de datos

Tras la recolección de la información se creó una base de datos en el programa Excel, la misma fue exportada hacia el programa SPSS versión de prueba 20, mediante el uso de este programa estadístico se realizó el análisis descriptivo obteniendo frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las cuantitativas, en el análisis inferencial se usó el Chi cuadrado de Pearson (X^2) para estimar la asociación entre variables y el valor de p para la significancia estadística, todo el análisis con un 95% de confianza.

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 el presente estudio a realizar se trabajó con vidas humanas, por lo que se explicó el objetivo de la aplicación del CPCA y las ventajas para la institución cuanto más para el usuario de salud; en caso de que el paciente no deseó participar en la investigación no fue obligado ni mucho menos recibió un trato



distinto que vaya en contra de su salud de forma integral.

Previo consentimiento informado, firmado por el participante el mismo que fue explicado previo a su procedimiento quirúrgico, dando a conocer que el riesgo es mínimo y manifestando el conflicto de interés y con plena capacidad de rechazar el mismo sin que interfiera en la calidad de atención (Ver Anexo N°4).

La recolección de la información, fue custodiada exclusivamente por la autora del trabajo de investigación y conforme el Art. 12 del Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud (27).

5. RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas y clínicas de la población

Tabla N° 1

Características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019.

Característica	n=270	%=100
Edad		
18-20 años	7	2,6
21-29 años	41	15,2
30-39 años	59	21,9
40-49 años	47	17,4
50-59 años	44	16,3
60 y más años	72	26,7
Sexo		
Femenino	146	54,1
Masculino	124	45,9
Nivel de instrucción		
Ninguno	9	3,3
Primaria	64	23,7
Secundaria	131	48,5
Superior	66	24,4
Estado civil		
Soltero	55	20,4
Casado	154	57
Divorciado	24	8,9
Viudo	13	4,8
Unión Libre	24	8,9

Valoración ASA		
ASA I	89	33
ASA II	181	67
Tipo de cirugía		
Cirugía general	26	9,6
Cirugía vascular	33	12,2
Ginecológica	51	18,9
Traumatología	82	30,4
Urología	22	8,1
Otros	56	20,7

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

Edad: El promedio de edad es de 47,5 años \pm 17,7; el 26,7% corresponde a pacientes mayores de 60 años.

Sexo: El 54.1% correspondió al sexo femenino. **Grado de instrucción:** el 48,5% del total tenía como nivel de instrucción la secundaria seguida del 24,4% con instrucción superior. **Estado civil:** el 57% fue de pacientes casados. **Valoración estado físico ASA:** el 67% de los pacientes catalogados como ASA II.

Tipo de cirugía: la cirugía más frecuentemente realizada fue de Traumatología y Ortopedia con el 30.4%.

5.2 Características de la administración de medicamentos.

Tabla N° 2

Características de la medicación usada en 270 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2019.

Característica	n=270	%=100
Uso de anestésico		
Lidocaína	8	3
Bupivacaína 0.5%	17	6,3
Bupivacaína 0.75%	60	22,2
Lidocaína + Bupivacaína 0.5%	53	19,6
Lidocaína + Bupivacaína 0.75	132	58,9
Uso de analgésico		
AINE	10	3,7
Opioide	15	5,6
Otro	2	2,7
AINE+ Opiode	110	40,7
Opiode + Paracetamol	45	16,7
AINE + Paracetamol + Opiode	83	30,7
AINE + Paracetamol	5	1,9
Uso de antiemético		



Dexametasona	25	9,3
Ondansetrón	79	29,3
Metoclopramida	16	5,9
Ninguno	1	0,4
Dexametasona + Ondansetrón	124	45,9
Dexametasona + Metoclopramida	25	9,3
Efecto adverso		
Náusea	53	19,6
Vómito	5	1,9
Punción roja	1	0,4
Punción de raíz	1	0,4
Ninguna	210	77,8

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

Tipo de anestésico: Se usó lidocaína subcutánea 2% y la Bupivacaína 0.75%, en el 58,9% de los pacientes. **Tipo de analgésico:** la combinación entre un AINE + Opiode, fue el tipo de analgesia más usada con el 40,7%. **Uso de antieméticos:** En la mayoría de los casos, los pacientes fueron tratados con una combinación de antieméticos, en el 45,9% del total esta combinación fue de Dexametasona + Ondansetrón. **Efectos adversos:** La náusea fue el efecto secundario más frecuente con el 19,6% del total.

5.3 Nivel de satisfacción del paciente

Tabla N° 3

Grado de satisfacción de 270 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2019.

Nivel de satisfacción	n=270	%=100
Muy Satisfecho	0	0
Relativamente satisfecho	142	52,6
Satisfecho	118	43,7
Indiferente	6	2,2
Relativamente insatisfecho	4	1,5
Insatisfecho	0	0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

Tras la evaluación de los pacientes mediante el CPCA se determinó que más de la mitad, el 52,6% se



encontró relativamente satisfecho siendo este el grupo más relevante, en segundo lugar, se encontraron los pacientes satisfechos con el 43,7%.

5.4 Evaluación general de la atención del anesthesiólogo

Tabla N° 4

Evaluación general de la atención del anesthesiólogo en 270 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2019.

Evaluación general	n=270	%=100
Excelente	147	54,4
Buena	120	44,4
Regular	3	1,1

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

En la evaluación general de la atención del anesthesiólogo, el 54,4% la evaluó como Excelente, no se registraron evaluaciones malas.

5.5 Nivel de satisfacción según características demográficas

Tabla N° 5

Nivel de satisfacción según características sociodemográficas en 270 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2019.

Características sociodemográficas	Nivel de satisfacción			
	Relativamente insatisfecho	Indiferente	Relativamente satisfecho	Satisfecho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Edad				
18-20 años	0	0	3 (42,9)	4 (57,1)
21-29 años	0	1 (2,4)	25 (61)	15 (36,6)
30-39 años	1 (1,7)	0	31 (52,5)	27 (45,8)
40-49 años	0	2 (4,3)	21 (44,7)	24 (51,1)
50-59 años	1 (2,3)	2 (4,5)	23 (52,3)	18 (40,9)
60 y más años	2 (2,8)	1 (1,4)	39 (54,2)	30 (41,7)
Sexo				
Femenino	2 (1,4)	5 (3,4)	84 (57,5)	55 (37,7)
Masculino	2 (1,6)	1 (0,8)	58 (46,8)	63 (50,8)
Nivel de instrucción				
Ninguno	0	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)
Primaria	3 (4,7)	2 (3,1)	38 (59,4)	21 (32,8)
Secundaria	1 (0,8)	3 (2,3)	64 (48,9)	63 (48,1)
Superior	0	0	35 (53)	31 (47)
Estado civil				
Soltero	2 (3,6)	0	29 (52,7)	24 (43,6)
Casado	2 (1,3)	5 (3,2)	83 (53,9)	64 (41,6)
Divorciado	0	0	12 (50)	12 (50)
Viudo	0	0	8 (61,5)	5 (38,5)
Unión libre	0	1 (4,2)	10 (41,7)	13 (54,2)

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

Edad y nivel de satisfacción: Entre los 6 rangos de edad expuestos, el grupo de edad 40-49 años fue el más satisfecho con el 51,1% de satisfacción intragrupo. Las diferencias no son significativas $p: 0,88$.

Sexo y nivel de satisfacción: Los pacientes de sexo masculino presentaron un mayor porcentaje en el nivel Satisfecho con el 50,8% del grupo, **Nivel de instrucción y nivel de satisfacción:** Mayor frecuencia de calificación del nivel Satisfecho los pacientes con un nivel de instrucción secundaria (48,1%) y de **Estado Civil Unión libre** (54,2%).

5.6 Nivel de satisfacción según características clínicas, uso de medicamentos y efectos secundario

Tabla N° 6

Nivel de satisfacción según características clínicas, uso de medicamentos y efectos secundarios en 270 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2019.

Variable	Nivel de satisfacción			
	Relativamente insatisfecho	Indiferente	Relativamente satisfecho	Satisfecho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Valoración ASA				
ASA I	3 (3,4)	3 (3,4)	46 (51,7)	37 (41,6)
ASA II	1 (0,6)	3 (1,7)	96 (53)	81 (44,8)
Tipo de cirugía				
Cirugía general	1 (3,8)	0	18 (69,2)	7 (26,9)
Cirugía vascular	0	2 (6,1)	21 (63,6)	10 (30,3)
Ginecológica	0	1 (2)	35 (68,6)	15 (29,4)
Traumatología	0	1 (1,2)	33 (40,2)	48 (58,5)
Urología	0	1 (4,5)	10 (45,5)	11 (50)
Otro	3 (5,4)	1 (1,8)	25 (44,6)	27 (48,2)

Anestésico	Nivel de satisfacción			
	Relativamente insatisfecho	Indiferente	Relativamente satisfecho	Satisfecho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lidocaína	0	0	4 (50)	4 (50)
Bupivacaína 0.5%	0	0	10 (58,8)	7 (41,2)
Bupivacaína 0.75%	1 (1,7)	1 (1,7)	29 (48,3)	29 (48,3)
LIDOCAINA + BUPI 0.5	0	1 (1,9)	31 (58,5)	21 (39,6)
LIDOCAÍNA + BUPI 0.75	3 (2,3)	4 (3)	68 (51,5)	57 (43,2)

Efecto adverso	Nivel de satisfacción			
	Relativamente insatisfecho	Indiferente	Relativamente satisfecho	Satisfecho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sí	2 (3,3)	0	43 (71,7)	15 (25)
No	2 (1)	6 (2,9)	99 (47,1)	103 (49)

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)



Elaborado por: Priscila Reinoso Murillo

Valoración ASA y nivel de satisfacción: La tabla 6 indica que la mayoría de pacientes fueron catalogados como ASA II, sin llegar a ser estadísticamente significativo. **Tipo de cirugía y nivel de satisfacción:** Los pacientes sometidos a cirugía en la especialidad de Traumatología y ortopedia fueron los que presentaron mayor satisfacción al analizar el valor de Chi cuadrado y p, se establece una asociación estadísticamente significativa, sin embargo, la prueba se invalida por el 50% de casillas con frecuencia esperada inferior a 5. **Anestésico usado y nivel de satisfacción:** el mayor nivel de satisfacción se obtuvo con el anestésico lidocaína, del total de pacientes donde únicamente se usó lidocaína (n=8) el 50% se sentía satisfecho y el 50% relativamente satisfecho, sin embargo, por la baja frecuencia de pacientes en esta categoría los resultados se deben considerar con precaución. No se encontró asociación estadística entre los distintos anestésicos usados y el nivel de satisfacción. **Analgésico y antiemético usado y nivel de satisfacción:** al analizar la variable tipo de analgésico con la variable nivel de satisfacción, se genera una tabla que contiene 28 casillas (7x4), de las cuales el 67,9% poseen una frecuencia esperada inferior a 5, lo que invalida el análisis mediante Chi cuadrado, el valor de $p=0,66$ muestra la falta de asociación. Por otro lado, al analizar la variable tipo de antiemético con el nivel de satisfacción se crea una tabla de 24 casillas, de las cuales el 58,3% poseen una frecuencia esperada inferior a 5, lo que invalida el análisis mediante Chi cuadrado y el valor de $p=0,647$. **Efectos adversos y nivel de satisfacción:** del total de pacientes que presentaron efectos adversos el 71,7% se presentó relativamente satisfecho y el 25% satisfecho, en este grupo de pacientes también se encontró un 3,3% de relativa insatisfacción, el análisis de Chi cuadrado y valor de p muestra una relación estadísticamente significativa, pero se debe invalidar pues el 50% de casillas presentan frecuencia esperada inferior a 5.



6. DISCUSIÓN

La presente investigación realizada en los hospitales José Carrasco Arteaga, Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, mediante la aplicación del CPCA, en 270 pacientes, determinó algunos factores de análisis, uno de ellos es el grado de satisfacción del paciente, determinándose que la mayoría es decir el 52,6% se encontraron relativamente satisfechos, el 43,7% satisfechos, mientras que el 1,5% relativamente insatisfechos y por último el 2,2% indiferentes.

Antes de analizar los componentes de esta investigación es relevante mencionar la importancia de estos resultados en el contexto de la salud y de las prestaciones; Torres, Valera y Segura en el año 2016, en su estudio sobre la calidad de atención en el servicio de anestesiología, basados en la percepción del usuario, mencionan que los servicios prestados a los pacientes mejoran tras procesos de evaluación de la calidad de la atención, indican que, el 60% de los pacientes evaluaron como buena la gestión anestésica, estos resultados son similares al presente estudio, en donde se señala un 52.6% de pacientes relativamente satisfechos, sin embargo, específicamente en estos procesos se deben considerar diversos factores como el hecho de que el procedimiento anestésico por sí solo no se presenta aislado, sino más bien conforma parte de un período integral de atención, es decir está relacionado a la cirugía per se, y cuidados que se brindan al paciente desde el momento que ingresa a una unidad hospitalaria, por lo que realizar esta medición es compleja (3).

Los niveles elevados de satisfacción de los pacientes se replica en el estudio de Mendoza en el año 2020, esta autora en una muestra de 148 participantes en el año 2020 expone que el nivel de satisfacción es elevado con el uso de la anestesia neuroaxial, el 100% de los pacientes presentaron satisfacción completa, esta autora compara además con la anestesia general analiza además la satisfacción comparativamente con la anestesia general y encuentra diferencias estadísticamente significativas a favor de la anestesia neuroaxial (28).

Poveda en el año 2018 realizó un estudio en Colombia, encontrando relación entre la satisfacción del paciente y la anestesia regional, 126 de estos pacientes que corresponde al 67,72% con un IC 95%: 59-75,35; estaban muy satisfecho mientras que el 32,28% se encontraba no muy satisfecho; los resultados encontrados tienen similitud con el presente estudio. Otro dato relevante encuentra que los niveles de satisfacción no se relacionan estadísticamente en sexo, escolaridad y ASA, ni con la presencia de complicaciones; resultados similares expuestos en esta redacción (29).

De los Ríos y colaboradores en el año 2017 presentan los resultados de su estudio sobre la satisfacción de la recuperación anestésica en Cuba, encontraron que la Satisfacción de los pacientes sometidos a



anestesia regional, en todos los momentos de evaluación (inicial, satisfacción a los 15 minutos y a los 40 minutos) los pacientes con anestesia regional estuvieron totalmente satisfechos con valores que van desde el 91% al 97,2% en comparación con la anestesia general que varía entre un 73,2% hasta un 89,7%; además mostraron que los efectos secundarios como sed, frío, náuseas, vómitos y dolor fueron más frecuentes en los pacientes sometidos a anestesia regional. Estos resultados, específicamente en los niveles de satisfacción son parecidos a los encontrados en el estudio en la ciudad de Cuenca (30).

Otro estudio publicado en el 2020 por Puga y colaboradores, de formato cuasi experimental de 100 pacientes sometidos a cirugía de hernia discal lumbar, valoraron el grado de satisfacción en dos grupos encontrando que el 80% en el grupo que recibió analgesia neuroaxial calificaron como útil, mientras que en el grupo que no recibió analgesia neuroaxial 48% calificó como útil con un valor de p inferior a 0.05 (31).

Un estudio centrado en la técnica epidural, realizado por Marengo y colaboradores en el año 2017 demostró que el nivel total de satisfacción fue del 84,3% y el 100% de las mujeres recomendarían la anestesia regional, añaden además que los aspectos subjetivos son los mejor valorados, es decir el trato y la confianza de y hacia el profesional; una de las consideraciones que deben hacerse en este sentido y aplica a los estudios anteriores es que no se coincide en el uso de la misma herramienta de evaluación para medir el grado de satisfacción del paciente, sin embargo, un punto a favor es que todos los estudios trabajan con herramientas validadas (32).

De manera general, Tornero y colaboradores en el año 2017 mencionan que la anestesia regional presenta ventajas que se derivan en la satisfacción del paciente, dentro de estas ventajas se encuentran una disminución del dolor posoperatorio, limitación del consumo de opioides y obviamente una valoración elevada de la calidad de la prestación de salud (33).

Nakahira en el año 2019 en un estudio retrospectivo, buscó analizar la pobre satisfacción en relación a la anestesia, encontrando la existencia de factores que se asocian con la percepción negativa de los pacientes, entre ellos se encuentran efectos secundarios como escalofríos, anestesia espinal ineficaz y el sexo femenino; estos factores también fueron evaluados en la actual investigación, pero no se logró determinar que se asocian con el grado de satisfacción expresado por los pacientes. Esto pudo deberse a la alta frecuencia de pacientes que mencionaron estar satisfechos y la baja frecuencia de efectos secundarios (34).

Andemeskel y colaboradores en un total de 470 pacientes sometidos a diversas cirugías (no especifica una caracterización específica para pacientes sometidos a anestesia neuroaxial) presentaron un 68,8% de satisfacción con el proceso anestésico siendo uno de los componentes básicos que determinó este



resultado el hecho de ser cirugías de carácter electivo (35).

Droog y colaboradores por otro lado, concluyen en su estudio que después de la anestesia del plexo regional, un tercio de los pacientes no están "completamente satisfechos", la razón principal de insatisfacción después de la anestesia regional se informa como "anestesia insuficiente antes de la cirugía" y "la incomodidad de tener una extremidad insensible de larga duración en el posoperatorio", es decir en este tipo de cirugía correspondiente a Traumatología y Ortopedia la insatisfacción es mayor (36).

Tanto en este estudio como en el que realizó Gutiérrez en la ciudad de Quito en el 2015, se coincide que existe relación entre estado civil y la satisfacción, sin embargo, en ninguna se ven resultados estadísticamente significativos, los cuales se pueden evidenciar en un estudio similar realizado en el Perú en el año 2000 (37) (38).

De manera general, todo el proceso anestésico neuroaxial involucra una serie de acciones que van a derivar en grado de satisfacción de los pacientes, existen diversos factores que pueden intervenir en el grado de satisfacción como: los efectos secundarios, y además gran diversidad de cirugías en las que se aplica anestesia neuroaxial hace que la población estudiada sea muy heterogénea.

Por lo que a pesar de que la población estudiada tanto 71,7% y 25% presentaron efectos secundarios ellos se catalogaron según el CPCA, como relativamente satisfecho y satisfecho respectivamente. Los autores de esta investigación interpretamos que los resultados con respecto a estas variables podrían estar influenciados al hecho de que aún la población conserva la relación médico paciente con un grado alto de paternalismo y respeto, es así también que en el ítem de evaluación general del anestesiólogo el 98,8% de los pacientes lo catalogan como superior al rango superior a bueno.



7. CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción percibido por los pacientes sometidos a cirugía cuyo procedimiento ameritó anestesia neuroaxial, de forma programada en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, fue catalogado como relativamente satisfecho con el 52,6% y como 43,7% satisfecho.
2. La evaluación general del anestesiólogo fue catalogada como excelente en el 54,4% de los casos y el nivel más bajo de calificación fue regular con el 1,1%.
3. Ninguno de los subgrupos de características sociodemográficas, clínicas ni de presentación, uso de analgésicos expresó resultados a favor o en contra de los grados de satisfacción medidos por el CPCA.

8. RECOMENDACIONES

1. A ambos hospitales en donde se realizó el estudio, se recomienda fortalecer los procesos de evaluación del grado de satisfacción, en el departamento correspondiente al área de anestesiología, y al personal vinculado con la atención.
2. Para el personal de anestesia se recomienda aplicar un Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) como herramienta de autoevaluación la cual debería ser aplicada periódicamente, por ser una versión corta y sencilla de aplicar para los procedimientos con anestesia neuroaxial.
3. Se recomienda al personal de anestesiología, mantener canales de comunicación adecuados desde el preoperatorio, enfatizando en brindar información clara y concisa del procedimiento anestésico, de esta manera se aumentaría el nivel de satisfacción.
4. Continuar con la intervención anestésica incluso luego del alta de la unidad de recuperación posanestésica hasta el área de hospitalización en donde los pacientes eventualmente podrían requerir manejo por parte de la especialidad.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf. Tecnológica*. febrero de 2020;31(1):161-70.
2. 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.
3. Torres-González, Cristhofer Abel, Valera-Rodríguez, Yolanda, & Pinto Segura-María, Elena. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92-98. Recuperado en 25 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092&lng=es&tlng=es.
4. Donabedian A. Evaluación de la calidad de atención médica. *Rev Calid Asist. México*. 2001; 16: S11-27.
5. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud [Internet]. *Anales de la Facultad de Medicina*; 1996 [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm.
6. García RE. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. *Rev. Médica Chile* [Internet]. julio de 2001 [citado 12 de diciembre de 2020];129(7). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=en&nr=m=iso&tlng=en.
7. Contreras, E. et al, Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. 1.era. Vol. 1. 2001. 18 p. disponible en: <https://docplayer.es/3397200-Planes-de-cuidados-enfermeros-estandarizados-en-atencion-primaria-primera-edicion.html>.
8. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. 2019 [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
9. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia - Part 1: Satisfaction as part of outcome - and what satisfies patients. *Anaesthesia*. noviembre de 2013;68(11):1165-72.



10. Villa W. La seguridad y calidad en anestesiología [Internet]. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; 2016 [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/WilfredoVillaGmez/la-seguridad-y-calidad-en-anestesiologia>.
11. 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.
12. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth*. enero de 2000;84(1):6-10.
13. Ellis JE. Wellness in anaesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol*. junio de 2018;31(3):349-50.
14. Metzner J, Domino K. La Mejoría Constante de la Calidad para Localizaciones de Anestesia Fuera del Quirófano [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://media.axon.es/pdf/115881_4.pdf.
15. Moreno M. Breve historia de la anestesia. *Rev Sanid Milit Mex*. 2012;66(4):189-94.
16. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017.pdf.
17. Hadzic A. Tratado de anestesia regional: manejo del dolor agudo. Primera edición. ED. McGraw-Hill; México. 2010.
18. Rodríguez V, Martínez M, Pérez M, López A, Maluff A. Historia de la raquianestesia y de la anestesia epidural en España. *Arch Esp Urol* [Internet]. 2007 [citado 12 de diciembre de 2020];60(8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007000800014&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
19. Barbaimon E. Historia de la anestesia, de la reanimación y de los cuidados intensivos. Tomo I, Montevideo-Uruguay. 2012. 87 p.
20. Torres Gonzáles C, et al, Calidad de la atención en el servicio de anestesiología, Percepción del usuario, México, ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. Volumen 15, No. 2, abril-junio 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>.



21. Ferreira T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M. Evaluation of patient satisfaction with anaesthesia. Cross-sectional study. *Actual MEDICA*. 31 de diciembre de 2015;100(796):133-8.
22. Gonzalo Rodríguez V, Rivero Martínez MD, Pérez Albacete M, López López AI, Maluff Torres A. Historia de la raquianestesia y de la anestesia epidural en España. *Arch Esp Urol Ed Impresa* [Internet]. octubre de 2007 [citado 11 de noviembre de 2018];60(8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-007000800014&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
23. Tosuner Akpınar V. Evaluation of Factors Associated with Patient Satisfaction and Mood- State in Regional Anesthesia. *Ağrı - J Turk Soc Algol* [Internet]. 2018 [citado 17 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://www.agridergisi.com/jvi.aspx?pdire=agri&plng=eng&un=AGRI-71363>.
24. Weisberger JS, Oleck NC, Ayyala HS, Dalena MM, Lee ES. Utility of Regional Anesthesia in Extremity Reconstruction. *J Reconstr Microsurg*. 2020 Jan;36(1):53-58. doi: 10.1055/s-0039-1694741. Epub 2019 Aug 16. PMID: 31419807.
25. Pisansky AJB, Brovman EY, Kuo C, Kaye AD, Urman RD. Perioperative Outcomes after Regional Versus General Anesthesia for Above the Knee Amputations. *Ann Vasc Surg*. abril de 2018;48:53-66.
26. Memtsoudis SG, Sun X, Chiu Y-L, Stundner O, Liu SS, Banerjee S, et al. Perioperative Comparative Effectiveness of Anesthetic Technique in Orthopedic Patients. *Anesthesiology*. 1 de mayo de 2013;118(5):1046-58.
27. Acuerdo Ministerial 5216. Reglamento de información confidencial en Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2015 [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>.
28. 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/4719>.
29. Poveda O. Satisfacción del paciente sometido a cirugía ambulatoria bajo anestesia regional subaracnoidea. Evaluación de la Escala de Iowa [Proyecto de grado]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018.



30. 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.
31. Puga Bravo, C., Cevallos Sacoto, F., Muñiz Casas, I., Utilidad de la betametasona en la prevención del dolor postoperatorio en cirugía de hernia discal lumbar. *Medicentro Electrónica, Norteamérica*, 24, oct. 2020. Disponible en: <<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2220/2618>>.
32. Marenco-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. *Rev Calid Asist*. mayo de 2017;32(3):166-71.
33. Tornero Tornero C, Fernández Rodríguez LE, Orduña Valls J. Analgesia multimodal y anestesia regional. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. agosto de 2017;64(7):401-5.
34. Nakahira J, Sawai T, Ishio J, Nakano S, Minami T. Factors Associated with Poor Satisfaction with Anesthesia in Patients Who Had Previous Surgery: A Retrospective Study. *Anesthesiol Pain Med* [Internet]. 30 de octubre de 2019 [citado 12 de diciembre de 2020];9(5). Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/aapm/articles/90915.html>.
35. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 12 de diciembre de 2020];19(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4499-x>.
36. Droog W, Hoeks SE, van Aggelen GP, Lin D-Y, Coert JH, Stolker RJ, et al. Regional anaesthesia is associated with less patient satisfaction compared to general anaesthesia following distal upper extremity surgery: a prospective double centred observational study. *BMC Anesthesiol* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 12 de diciembre de 2020];19(1). Disponible en: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-019-0789-4>.
37. Gutiérrez A, Evaluación del grado de satisfacción ante el proceso anestésico quirúrgico en pacientes del servicio de cirugía del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito y su relación con el tiempo de estadía en la unidad de cuidados postanestésicos, durante el primer trimestre del 2015, Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8894>



38. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima. 2005;66(2):127–41, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37966207.pdf>

10. ANEXOS

ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	tiempo transcurrido	Años cumplidos	18 - 20 20-29 30-39 40-49 50 - 59 > O IGUAL 60
Sexo	Características externas de un individuo que permiten identificarlo	Física	Fenotipo	Hombre Mujer
Estado civil	Condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Estado civil de un individuo	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
Nivel de Instrucción académica	Grado de estudios realizados	Formativa	Años aprobados	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Estado de salud (ASA)	Estado físico actual del paciente al momento de la evaluación	Condición física	Escala ASA	ASA I ASA II



Uso de Anestésicos y Analgésicos	Sustancia que; inhiben sensaciones dolorosas / alivia o reduce el dolor	Intratecal Intravenoso Muscular Subcutáneo	Si no	Bupivacaína 0.5% Bupivacaína 0.75% Lidocaina 2% AINE Opioide Otros: Paracetamol
----------------------------------	---	---	----------	--



Efectos adversos	Hecho desfavorable que sigue por virtud de una causa	Condiciones no deseadas	Efectos adversos	Generales: Náusea, Vómito, Neurológicos: Punción roja. Bloqueo prolongado
Profilaxis o tratamiento antiemético	Uso de medicamentos para prevenir la náusea y vómito durante y después de la anestesia.	Antieméticos administrada	medicación administrada	Dexametasona Ondansetrón Metoclopramida.
Tipo de cirugía	Tipo de intervención quirúrgica a la que será sometido el paciente.	Según especialidades	Procedimiento quirúrgico	Cirugía General, Cirugía vascular, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Urología.
Grado de Satisfacción	insatisfecho relativamente insatisfecho indiferente relativamente satisfecho satisfecho Muy satisfecho	Dimensión Psicológica	Puntaje en la escala CPCA	0-2 insatisfecho 3-4 relativamente insatisfecho 5 indiferente 6-7 relativamente satisfecho 8-9 satisfecho 10 muy satisfecho



ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN POSANESTÉSICA NEUROAXIAL EN PACIENTES
PROGRAMADOS. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Y JOSÉ CARRASCO
ARTEAGA. CUENCA, 2019

Formulario N°: _____ HISTORIA CLINICA _____

EDAD: _____ SEXO _____ ASA I: _____, II: _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- NINGUNO _____
- PRIMARIA _____
- SECUNDARIA _____
- SUPERIOR _____

TIPO DE CIRUGÍA

- Cirugía General: _____
- Cirugía vascular: _____
- Ginecología: _____
- Traumatología y Ortopedia: _____
- Urología: _____

Anestésicos Usados y Vía de administración:

- Lidocaína _____
- Bupivacaína 0.5% _____
- Bupivacaína 0.75% _____

Analgésicos Usados y vía de administración:

- AINE _____
- Opioide _____
- Otros: _____

Empleo de Antiemético:

- Dexametasona _____
- Ondansetrón _____
- Metoclopramida _____

Efectos Adversos:

Generales:

- Náusea,
- Vómito,

Neurológicos:

- Punción roja.
- Bloqueo prolongado



CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA)

Pregunta 1.

¿El Anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?

Si ___

No ___

Pregunta 2.

¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?

Si ___

No ___

Pregunta 3.

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

Si ___

No ___

Pregunta 4.

¿Considera que la información ofrecida fue bien comprendida por usted?

Si ___

No ___

Pregunta 5.

¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?

Si ___

No ___

Pregunta 6.

¿Sintió dolor después de su anestesia?

Si ___

No ___

Pregunta 7

¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? (Anotar de las siguientes puede ser más de un): Náusea, Vómito, Cefalea.

Si ___ ¿Cuál? _____

No ___

Pregunta 8.

¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?

Si ___

No ___

EVALUACIÓN GENERAL

¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Mala () Regular () Buena () Excelente ()

Pregunta 1 a 6 y 8: un punto por cada “Sí”

Pregunta 7: Un punto por cada síntoma referido

El puntaje máximo es 10

0-2 insatisfecho

3-4 relativamente satisfecho

5 indiferente

6-7 relativamente satisfecho

8-9 satisfecho

10 muy satisfecho



ANEXO 3. DECLARACIÓN FINAL

Yo, Priscila Victoria Reinoso Murillo, autora del trabajo de investigación, Evaluación de la satisfacción posanestésica neuroaxial en pacientes programados. Hospital Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca 2019, 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, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos previo a su ejecución, el Promotor remitirá una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Lugar:
Cuenca

Fecha: 19 /11/2018

Priscila Victoria Reinoso Murillo
Autora del proyecto de titulación

Firma

CI: 0104644180

