



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Especialidad en Anestesiología

Satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Especialista en Anestesiología

Autor:

Ruth Carolina Deleg Guartán

Director:

Miguel Ignacio Espinoza Juela

ORCID:  0000-0002-7572-5984

Cuenca, Ecuador

27-08-2024

Resumen

Antecedentes: la calidad de la recuperación anestésica es proceso crucial en el periodo posoperatorio, pues en este periodo se pueden presentar diversas complicaciones, su éxito dependerá de dimensiones operativas, fisiológicas y psicológicas.

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

Métodos: estudio descriptivo, transversal. Se encuestaron a 275 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la valoración de la satisfacción de recuperación anestésica se usó el formulario validado QoR-40. Se usó estadística descriptiva.

Resultados: la cirugía ginecológica fue las más frecuente con 24%, el 64,4% recibieron anestesia general balanceada, en el 59,6% la cirugía duró entre 30 a 60 minutos, 87,3% se categorizaron ASA II, 7,6% presentaron complicaciones transquirúrgicas. El 38,4% de pacientes se mostraron insatisfechos, 57,8% parcialmente satisfechos y solos un 3,3% satisfecho La mayor prevalencia de insatisfechos se evidenció cirugías ginecológicas, anestesia total intravenosa, con tiempo operatorio entre 30 a 60 min y ASA II con 12%, 25,5%, 21,5% y 36,7% respectivamente. Los puntajes más elevados según el cuestionario QoR-40 se evidenciaron en la dimensión del confort, apoyo recibido y emociones. Según la percepción de la calidad de atención todos los participantes indicaron que la atención fue de buena calidad.

Conclusiones: según la valoración del QoR-40, la mayoría de los participantes se mostraron insatisfechos o parcialmente satisfechos con la atención anestésica

Palabras clave del autor: calidad de la atención de salud, calidad de los servicios de salud, anestesia



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: the quality of anesthetic recovery is a crucial process during the postoperative period, since various complications may occur during this period; its success will depend on operational, physiological and psychological dimensions.

Objective: determine the level of satisfaction of anesthetic recovery in patients undergoing general anesthesia, José Carrasco Arteaga Specialty Hospital, Cuenca 2023.

Methods: descriptive, cross-sectional study. 275 patients who met the inclusion criteria were surveyed; non-probabilistic convenience sampling was applied. To evaluate anesthetic recovery satisfaction, the validated QoR-40 form was used. Descriptive statistics were used.

Results: gynecological surgery was the most frequent with 24%, 64.4% received balanced general anesthesia, 59.6% had surgery lasting between 30 to 60 minutes, 87.3% were categorized as ASA II, 7.6 % present transoperative complications. 38.4% of patients were dissatisfied, 57.8% partially satisfied and only 3.3% satisfied. The highest prevalence of dissatisfied patients was seen in gynecological surgeries, total intravenous anesthesia, with operating time between 30 to 60 min, and ASA II. with 12%, 25.5%, 21.5% and 36.7% respectively. The highest scores according to the QoR-40 questionnaire were evident in the dimension of comfort, support received and emotions. According to the perception of the quality of care of all the participants, they indicated that the care was of good quality.

Conclusions: according to the QoR-40 assessment, the majority of participants were dissatisfied or partially satisfied with anesthesia care.

Autor Keywords: quality of health care, quality of health services, anesthesia



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	10
3. Justificación	11
4. Marco teórico	12
4.1. Antecedentes	12
4.2. Recuperación postanestésica	14
4.3. Estándares de los cuidados posanestésicos	14
4.4. Valoración y seguimiento del paciente en la unidad de recuperación postanestésica.....	14
5. Hipótesis	16
6. Objetivos	16
6.1. Objetivo general	16
6.2. Objetivos específicos:.....	16
7. Diseño metodológico	17
7.1. Diseño del estudio	17
7.2. Área de Estudio.....	17
7.3. Universo y Muestra	17
7.4. Muestra.....	17
7.5. Criterios de inclusión y exclusión	17
7.6. Variables de estudio	17
7.7. Control de calidad de la información	17
7.8. Método, técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos	18

7.9. Plan de tabulación y análisis	19
7.10. Consideraciones bioéticas	19
8. Resultados	20
9. Discusión	23
10. Conclusiones y recomendaciones	27
Referencias	31
Anexos.....	37
Anexo A. Operacionalización de las variables	37
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	39
Anexo C. Consentimiento informado	43
Anexo D. Cronograma de trabajo	45
Anexo E. Presupuesto	46
Anexo F. Cálculo muestral.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características socio-demográficas de 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.....	20
Tabla 2. Características del procedimiento quirúrgico de 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.....	21
Tabla 3. Nivel de satisfacción de recuperación anestésica en 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023	22
Tabla 4. Dimensiones del cuestionario QoR-40 de valoración de recuperación anestésica.....	22
Tabla 5. Percepción de calidad de atención anestésica y probables causas en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.....	22

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a todos los pacientes del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, quienes con su apoyo me permitieron llevar a cabo este proyecto de investigación, en pro de la atención de la salud.

Dedicado a mis padres, porque son la razón para seguir adelante en mi carrera y un ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi hermano y hermanas por su apoyo incondicional.

Ruth Carolina Deleg Guartán

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su inmenso amor y sabiduría,

A mis padres Piedad y Edgar, a mis hermanos, por su gran apoyo incondicional.

A todos los pacientes del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” que colaboraron para la realización de esta investigación, y de manera muy especial al Dr. Miguel Espinoza Juela por asumir con gran responsabilidad la dirección de este proyecto; y a la Dra. Janeth Tapia por brindarme la asesoría en la realización de esta tesis.

Ruth Carolina Deleg Guartán

1. Introducción

La prestación de servicios de anestesia de alta calidad en un entorno sanitario juega un papel crucial en la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, al hacerlos posibles así como garantizar comodidad, seguridad y bienestar no solo del paciente, sino también del equipo médico involucrado en los diferentes periodos operatorios, tanto pre, trans o postquirúrgico. [1–4].

La valoración de la calidad de los servicios de anestesia refleja múltiples aspectos, que van desde la formación y capacitación del personal, hasta la implementación de normas o protocolos, la comunicación asertiva del equipo médico y la disponibilidad y/o utilización de equipos o tecnologías avanzadas así como la dotación constante de fármacos y su utilización [5]. No obstante, tradicionalmente, el control de calidad de atención anestésica y la evaluación de la recuperación peri o postoperatoria se ha centrado, primordialmente, en criterios fisiológicos de parámetros cardio-respiratorios, necesidad de transfusiones, dolor o síntomas concomitantes como náuseas y vómitos, la presencia de complicaciones, tasas de morbilidad o mortalidad y de reingreso [6].

En la actualidad, el enfoque de atención centrada en el paciente, reconoce la importancia de tratar a cada individuo como un ser único con necesidades y preferencias individuales, promoviendo su participación activa, bajo la premisa del respeto mutuo y la comunicación en la relación médico-paciente [7]. En este contexto, en el campo de la anestesia a través de los años, se ha tornado imperativo el desarrollo de diversas herramientas de medición centradas en la evaluación de la calidad de recuperación durante el periodo posoperatorio. Sin embargo, algunas van dirigidas únicamente a estimar la dimensión del cuidado de la salud, por ejemplo, la presencia de síntomas como náusea, dolor, vómito, cefalea o estado de conciencia, lo cual no necesariamente se traduce con una adecuada valoración del grado de satisfacción de la atención recibida durante el posoperatorio. [2,3,5,8–10].

Tomando en cuenta que la satisfacción del paciente es un importante indicador de la calidad de servicios médicos y de la salud en general, esta investigación

busca poner en evidencia información referente a la satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

2. Planteamiento del problema

La recuperación posanestésica es un componente clave y un hito fundamental en la intervención quirúrgica, este proceso se define como el periodo en el cual los pacientes emergen gradualmente del estado anestésico y reestablecen su función fisiológica normal después de la cirugía, e involucra la recuperación de funciones físicas, cognitivas y sociales [11].

La satisfacción del paciente es una herramienta importante para lograr mejorar los cuidados en salud, pues la calidad de recuperación anestésica y del procedimiento quirúrgico se relacionan con el cuidado anestésico, la respuesta fisiológica a la intervención quirúrgica y las condiciones clínicas propias de cada paciente. [12].

El proceso de recuperación incluye tres fases, la primera inicia con la suspensión de la administración de agentes anestésicos y el restablecimiento de la ventilación espontánea con la extubación traqueal; la segunda, implica la transportación del paciente a la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA), donde recupera sus funciones vitales neurológicas y/o cardiopulmonares; y, la tercera, se refiere a un estado de estabilidad clínica, recobrándose los reflejos y la conciencia y analgesia adecuada [12].

Una proporción importante de complicaciones, como náuseas, vómitos, síntomas respiratorios y dolor agudo, ocurren durante el periodo postoperatorio, por lo que requieren una adecuada prevención, detección y manejo oportuno, lo cual incidirá positivamente en los resultados de la intervención quirúrgica, así como un egreso temprano de los pacientes de las áreas operatorias. [13–16].

En este contexto, la evaluación de la calidad anestésica a través de la satisfacción del paciente, no son solo elementos fundamentales para proporcionar mejores resultados perioperatorios, sino además permiten estimar

la calidad de recuperación de los pacientes desde su perspectiva, aunque este no es un proceso fácil dada la complejidad y subjetividad de los conceptos [17].

Dado lo anterior, el involucramiento de la percepción de la calidad de la recuperación por parte de los pacientes brinda una perspectiva de los aspectos no técnicos del cuidado del personal de salud, permitiendo evaluar los servicios en función las necesidades y expectativas de los pacientes.

En la actualidad, existen diversas herramientas de evaluación de la calidad y satisfacción de la recuperación en áreas del cuidado posoperatorio [18]. En este contexto, un instrumento válido y confiable después de la anestesia y cirugía, es el QoR-40, desarrollado por Myles et al. [19], en el año 2000, el cual ha demostrado una validez de contenido y constructo, en comparación con otros cuestionares preexistentes.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023?

3. Justificación

El nivel de satisfacción de la recuperación en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, es sin duda un indicador importante en la calidad de atención en salud, donde el anestesiólogo, al ser parte del equipo médico, debe estar comprometido en su praxis profesional, respondiendo a las necesidades y expectativas de sus pacientes y las instituciones, cuya misión y visión es la mejorar los estándares de satisfacción de la aplicación anestésica, antes, durante y posterior al evento quirúrgico.

En este contexto, el presente estudio se engloba en las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), área del sistema nacional de salud, línea de calidad de la atención, prestación y sistema de apoyo, sublínea de calidad de atención y costos.

El impacto que generará esta investigación se sustenta en tres ejes principales, el institucional, mediante el cual gracias a los resultados de este estudio se

podrán sentar las bases sustentables de mejoramiento de atención al usuario en el servicio de Anestesiología. En segunda instancia, en el ámbito académico, se reflejará información válida, confiable y certera, que podrá ser difundida no solo en la comunidad científica, también a los usuarios de los servicios de salud. En el ámbito social, los datos expuestos por este proyecto investigativo, brindará a la sociedad en general información relevante respecto a la problemática en mención, y podrá generar, de ser el caso, mejoras en la atención al usuario en el área de Anestesiología, pudiendo además ser un punto de partida para estudios posteriores.

Los beneficiarios directos del estudio serán los pacientes atendidos en la institución participante e indirectamente el personal de salud, pues los resultados observados sobre la calidad de la atención y calidad en el serán retroalimentados al servicio de anestesiología y a las autoridades del hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Los resultados del estudio serán difundidos por medio de plataformas virtuales de la Universidad de Cuenca, además se realizará una publicación en una revista indexada de carácter nacional o internacional.

Esta investigación es factible y viable, debido a que se cuentan con todos los recursos técnicos y humanos necesarios para su aplicabilidad.

4. Marco teórico

4.1. Antecedentes previos

Vivas et al. [20], 2018, Colombia, encuestaron a 154 pacientes cuya media de edad fue de 52 años y un riesgo preanestésico de ASA II en un 44,8%, 42 casos fueron intervenidos por cirugías ortopédicas, concluyendo que del total de encuestados el 7,14% estaban satisfechos con la calidad de la recuperación anestésica en una Unidad de Cuidados Postanestésicos frente a un 92,86% de aquellos que no estaban satisfechos.

Hartawan et al. [21], 2021, en un estudio descriptivo, transversal. Se incluyeron 52 personas con rangos de edad de entre 18 a 59 años completaron el cuestionario QoR-40, encontrándose una puntuación que fluctuó entre 129 a 199. El 55,8% de participantes valoraron la atención como una buena calidad de recuperación, observándose que el 65% de personas que calificaron positivamente la atención anestésica fueron mujeres, con edades entre 35 a 55 años con 68,2%, un 57,1% de aquellas personas que recibieron anestesia previamente.

Vu et al. [22], en el 2023, aplicaron la escala de recuperación anestésica a 120 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, los cuales fueron divididos en dos grupos de 60 individuos cada uno, el D y M con bloqueo neuromuscular profundo y moderado respectivamente. En la sala de recuperación, quince minutos después de la extubación endotraqueal, la recuperación del dominio fisiológico fue significativamente mayor en el grupo D en contraste con el M (70% versus 50%). A los cuarenta minutos, la frecuencia de recuperación global se estableció en 78,3% en el grupo D y 76,7% en el M. El porcentaje de pacientes que estuvieron completamente satisfechos con el manejo postanestésico fue del 93,3% en el grupo D y de 76,7% en el M. No se presentaron pacientes insatisfechos.

Carli et al. [23], año 2020, reclutaron a 121 mujeres con edades de entre 18 a 65 años, sometidas a colecistectomía laparoscópica, fueron aleatorizados para recibir infusión controlada de propofol y remifentanilo o infusión continua de remifentanilo e inhalación de sevoflurano. Para medir la calidad de recuperación postanestésica y posoperatoria, se administró el cuestionario QoR-40, 24 horas después de la anestesia. Los 60 pacientes del grupo RP (propofol y remifentanilo presentaron una mediana de 188 puntos, con un mínimo de 128 y máximo de 200 y del grupo RS (remifentanilo y sevoflurano) tuvieron un promedio de 186 puntos, con cifras que oscilaron entre 146 a 200. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de los dos grupos ($p=0,577$), por lo que los autores concluyeron que la técnica anestésica, ya sea general o total intravenosa, no influyó en la percepción de la calidad de la recuperación postoperatoria en mujeres sometidas a colecistectomía laparoscópica.

4.2. Recuperación postanestésica

El cuidado posanestésico, se refiere a aquellas actividades que son realizadas para el manejo del paciente luego de completar el procedimiento quirúrgico y el concomitante anestésico primario. Es un proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales, que pueden ser abolidos tras cualquier acto anestésico [12].

4.3. Estándares de los cuidados posanestésicos

Indistintamente del tipo de anestesia recibida sea general, local, raquídea, los pacientes deben de recibir un tratamiento adecuado posanestésico que incluye:

- Ser acompañados por parte del personal de anestesiología [24].
- Evaluación continua por medio de monitorización de los signos vitales, con material adecuado que cumpla las necesidades para una correcta recuperación [24].

4.4. Valoración y seguimiento del paciente en la unidad de recuperación postanestésica

La unidad de recuperación postanestésica es un área crítica donde los pacientes son monitorizados después de su procedimiento quirúrgico. Durante esta etapa, se pueden presentar una serie de complicaciones que requieren de atención por parte del profesional de anestesiología que se encuentre a su cargo. En este contexto, García [25], en su investigación en el área de recuperación en pacientes sometidos a cirugía en un hospital de México, identificaron que el 21.6% presentaron dolor y un 14,3% hipertensión. Además para Youmer [26], las náuseas y la hipotensión aparecieron como las complicaciones postoperatorias mas comunes.

Entre las recomendaciones de la evaluación de cada sistema se incluyen:

- **Respiratorio:** controlar adecuadamente la oxigenación y ventilación [27].
- **Cardiovascular:** controlar niveles de tensión arterial y frecuencia cardiaca [27].

- **Neuromuscular:** como por ejemplo la monitorización por medio de neuroestimulación de diferentes nervios periféricos [27].
- **Estado mental:** valorando las tres esferas de tiempo, espacio y persona [27].
- **Temperatura:** evaluar estado de temperatura que debe ser normotermica [27].
- **Dolor:** evaluación del dolor [27].
- **Hidratación:** en cirugías en las que existe pérdida sanguínea importante se debe reponer las pérdidas por medio de líquidos de manera endovenosa [27].
- **Orina:** la diuresis debe ser valoradas individualizando el caso de cada paciente [27].

La calidad y recuperación del paciente postanestésica se clasifica en dos categorías:

- Los resultados informados por parte del Anestesiólogo.
- Los resultados informados por el paciente

Específicamente en cuanto a la valoración de los resultados informados por el paciente en el año 2000, se desarrolló el cuestionario QoR-40, el cual es un instrumento que evalúa el periodo posanestésico inmediato de los pacientes que está constituido por 40 preguntas distribuidas en una escala tipo Likert, con valores del 1 al 5, en la cual 5 = todo el tiempo, 4 = casi todo el tiempo, 3 = frecuentemente, 2 = pocas veces, 1 = nunca. Este cuestionario incluye 5 dimensiones [28], el confort con 12 ítems, la emociones: 9 de ítems, el apoyo psicológico de 7 preguntas, la independencia física con 5 y el dolor 7 apartados. Obteniéndose un valor total que fluctúa entre 40 a 200 puntos, y que categoriza la calidad de la atención en tres grupos: 40-99 es insatisfecha, 100-160 parcialmente satisfecha, 151-200 totalmente satisfecha [27].

5. **Hipótesis:** No aplica

6. **Objetivos**

6.1. **Objetivo general:** determinar el nivel de satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

6.2. **Objetivos específicos:**

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil e instrucción.
- Describir el tipo de cirugía, tipo de anestesia general, tiempo operatorio, complicaciones transquirúrgicas y clasificación de ASA (Asociación Americana de Anestesiología).
- Determinar el nivel de satisfacción anestésica mediante la escala QoR40.
- Determinar las principales causas que producen un bajo nivel de satisfacción anestésica en la población de estudio.

7. Diseño metodológico

7.1. Diseño del estudio: descriptivo.

7.2. Área de Estudio: la investigación se realizó en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, perteneciente a la Zona de Salud 6 del Ecuador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2023.

7.3. Universo y Muestra: la población de estudio estuvo conformada por los pacientes sometidos a anestesia general mediante cirugía programada atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el periodo de estudio.

7.4. Muestra: en función a un universo infinito y tomando en consideración una frecuencia del 23,3% de pacientes satisfechos luego recuperación anestésica tomada de otro estudio [22], con un nivel de confianza del 95% y error del 5%, la muestra quedó constituida por 275 pacientes (anexo 6).

7.5. Criterios de inclusión y exclusión:

7.5.1. Inclusión: pacientes mayores de 18 años sometidos a anestesia general para cirugías planificadas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, categorizados como ASA I, II y III durante el periodo de octubre a diciembre del 2023, que firmen el consentimiento informado.

7.5.2. Exclusión: formularios con datos incompletos

7.6. Variables de estudio:

7.6.1. Descripción de variables

- Socio-demográficas: edad, sexo, estado civil e instrucción
- Quirúrgicas y anestésicas: tipo de cirugía, tipo de anestesia general, tiempo operatorio, complicaciones transquirúrgicas y ASA, nivel de satisfacción anestésica, causas de bajo nivel de satisfacción anestésica.

7.6.2. Operacionalización de las variables (anexo 1).

7.7. Control de calidad de la información: para asegurar que los resultados sean precisos y confiables, se planteó claramente los objetivos y el diseño de investigación, con una muestra representativa e instrumentos validados y fiables para la medición de la satisfacción de la recuperación

anestésica. Además, se aplicó un análisis robusto por medio de métodos estadísticos idóneos, de manera que las conclusiones del estudio estén adecuadamente respaldadas. Se contó con la colaboración de expertos en el campo, los cuales monitorearan el desarrollo del proyecto.

7.8. Método, técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos

7.8.1. Método: observacional

7.8.2. Técnica: encuesta

7.8.3. Instrumento de recolección de datos: el cuestionario de recolección de la información fue elaborado por la autora de la investigación, el cual constó de tres secciones, la primera, recogió características socio-demográficas, la segunda, variables quirúrgicas, y la tercera, incluirá el formulario de satisfacción de la recuperación anestésica QoR-40 [6], el cual contiene 40 preguntas valoradas en una escala tipo Likert (todo el tiempo = 5 , casi todo el tiempo = 4, frecuentemente = 3, pocas veces = 2 y nunca = 1) e incluyó 5 dimensiones, la referente al confort, las emociones, el apoyo recibido, independencia física y el dolor.

Una vez respondidas las preguntas se realizó una sumatoria total de las respuestas, el puntaje otorga al final una puntuación total con un mínimo de 40 y un máximo de 200 puntos, categorizándose de la siguiente manera: 40 – 99 puntos insatisfecho, 100 - 150 puntos parcialmente satisfecho y 151- 200 puntos totalmente satisfecho o excelente calidad de recuperación (anexo 2).

7.8.4. Procedimientos: previo a la recolección de los datos, se solicitó autorización a la Comisión de la Especialidad de Anestesiología, el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH), además de las autoridades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Una vez aprobado el estudio en todas las instancias pertinentes, se procedió a recoger la información por medio del instrumento de recolección de datos (anexo 2), previo a la firma del consentimiento informado. La

aplicación del cuestionario se realizó a cada paciente 24 horas posteriores al procedimiento quirúrgico.

La autora de la investigación se capacitó en la temática en mención, además la supervisión de este estudio será realizada por el director y el asesor, quienes son profesionales expertos en el tema.

7.9. Plan de tabulación y análisis: para el análisis y procesamiento de la información se usó SPSS (licencia educativa), Microsoft Word, Excel y Google Forms. Se aplicó estadística descriptiva, para variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión, y las cualitativas frecuencia absolutas y relativas. La información fue presentada por medio de tablas simples y personalizadas.

7.10. Consideraciones bioéticas

- Esta investigación fue revisada, aprobada y monitoreada por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca.
- Previo al procedimiento quirúrgico se solicitó el Consentimiento Informado a todos los pacientes, como requisito fundamental para participar en la presente investigación (anexo 3).
- Para garantizar los derechos de autonomía y confidencialidad, además de la firma del consentimiento informado, se asignaron códigos de tres dígitos en los formularios de datos, los cuales omitieron los nombres de los participantes. Además, se codificaron los datos en las matrices y se usaron claves de seguridad para la accesibilidad a las matrices de datos.
- Los riesgos de participar en esta investigación fueron nulos, pues para su consecución no se requirieron de procedimientos físicos o psicológicos que pudieran haber inferido en el procedimiento quirúrgico. Los beneficios que ofreció esta investigación no se limitaron a un nivel individual sino colectivo, se extenderán a todos los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y a la sociedad general, considerando que los resultados podrían contribuir al avance del conocimiento, y la mejora de la calidad de atención en salud.
- La autora de la investigación declara no presentar conflicto de interés.

8. Resultados

Tabla 1: características socio-demográficas de 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

		n (275)	% (100)
Edad ¹	18 a 19 años	3	1,1
	20 a 39 años	120	43,6
	40 a 64 años	137	49,8
	≥ 65 años	15	5,5
Sexo	Hombre	109	39,6
	Mujer	166	60,4
Estado civil	Soltero	78	28,4
	Casado	127	46,2
	Divorciado	29	10,5
	Unión libre	14	5,1
	Viudo	27	9,8
Instrucción	Primaria incompleta	15	5,5
	Primaria completa	53	19,3
	Secundaria	108	39,3
	Superior	99	36,0

Edad 1: mediana 20 años. La distribución de grupos de edad se realizó por ciclos de vida según lo descrito en el Modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador.

Se encuestaron a 275 pacientes la mayoría fueron adultos en un 49.8%, seguidos de adultos jóvenes (20 a 39 años) con un 43,6%, en cuanto al sexo, 6 de cada 10 participantes fueron mujeres y 5 de cada 10 tenía una relación de pareja estable, pues estaban casados o mantenían unión libre; referente a la instrucción el 39.3% tenía nivel secundario y el 36% superior (tabla 1).

Tabla 2: características del procedimiento quirúrgico de 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

		Nivel de satisfacción								
		Insatisfecho		Parcialmente satisfecho		Satisfecho		Total		Mediana
		f	%	f	%	f	%	F	%	QoR-40
Tipo de cirugía	Traumatológica	22	8,0	25	9,1	1	0,4	48	17,5	101
	Ginecológica	33	12,0	32	11,6	1	0,4	66	24,0	100
	Cirugía general	17	6,2	35	12,7	2	0,7	54	19,6	107
	Cardíaca	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	111
	Otras	35	12,7	66	24,0	5	1,8	106	38,5	108
Tipo de anestesia	General balanceada	37	13,5	132	48,0	8	2,9	177	64,4	114
	Total intravenosa	70	25,5	27	9,8	1	0,4	98	35,6	90
Tiempo operatorio	30 a 60 min	59	21,5	101	36,7	4	1,5	164	59,6	108
	61 a 120 min	47	17,1	50	18,2	2	0,7	99	36,0	100
	≥121 min	1	0,4	8	2,9	3	1,1	12	4,4	119
ASA	ASA I	6	2,2	27	9,8	2	0,7	35	12,7	116
	ASA II	101	36,7	132	48,0	7	2,5	240	87,3	104
Complicaciones transquirúrgicas	Cardíacas	1	0,4	1	0,4	0	0,0	2	0,7	114
	Otras	0	0,0	19	6,9	0	0,0	19	6,9	118
	Ninguna	106	38,5	139	50,5	9	3,3	254	92,4	104

En la tabla 2 se puede observar que el tipo de cirugía más frecuente fue la ginecológica en un 24% de los casos, seguida de la cirugía general y la traumatológica con 19,6% y 17,5% respectivamente; 64,4% recibieron anestesia general balanceada y 35,6% total intravenosa; en cuanto al tiempo operatorio en un 59,6% la cirugía duró entre 30 a 60 minutos y 36% de 1 a 2 horas. Según la clasificación de ASA, la mayoría fueron categorizados ASA II 6 de cada 10 n 87,3%, identificándose una prevalencia de complicaciones transquirúrgicas del 7,6%.

En cuanto al nivel de satisfacción según las características del procedimiento quirúrgico, la mayor frecuencia de insatisfechos se evidenció en pacientes ginecológicas, que recibieron anestesia total intravenosa, con tiempo operatorio entre 30 a 60 min y ASA II con el 12%, 25,5%, 21,5% y 36,7% respectivamente

(tabla 2).

Tabla 3: nivel de satisfacción de recuperación anestésica en 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

		f	%
Nivel de satisfacción	Insatisfechos	107	38,9
	Parcialmente satisfechos	159	57,8
	Satisfechos	9	3,3
	Total	275	100

En cuanto al nivel de satisfacción de recuperación anestésica el 38,4% de pacientes se mostraron insatisfechos, el 57,8% parcialmente satisfechos y únicamente el 3,3% satisfechos (tabla 3).

Tabla 4: dimensiones del cuestionario QoR-40 de valoración de recuperación anestésica

	Mediana	IC 95%		Máximo	Mínimo
Confort	26	26	28	86	12
Emociones	21	21	23	45	9
Apoyo recibido	25	25	27	35	7
Independencia física	15	15	17	25	5
Dolor	16	16	19	49	7
Total QoR	106	103	109	200	40

Los puntajes más elevados según la valoración del cuestionario QoR-40 se evidenciaron en la dimensión del confort y del apoyo recibido, seguido de las emociones, con una mediana de 26, 25 y 21 respectivamente.

Tabla 5: percepción de calidad de atención anestésica y probables causas en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

La atención fue de buena calidad, no hay nada que acotar	275	100%
Otras causas	0	0%

Cuando se consultó a los pacientes sobre su percepción de la calidad de atención anestésica en la institución participante y las causas probables de una

mala atención, todos los pacientes indicaron que la atención fue de calidad y que no tenían nada que acotar (tabla 4).

9. Discusión

En la presente investigación se encuestaron a 275 pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, el 49,8% fue categorizado en un grupo etario entre 40 a 64 años, el 60,4% eran mujeres; 46,2% estaban casados, en su mayoría de instrucción secundaria en 39,3% de los casos. De acuerdo con las características del procedimiento quirúrgico se evidenció un predominio de cirugías ginecológicas y generales en 24% y 19,6% respectivamente, 64,4% recibieron anestesia general balanceada, un 59,6% tuvieron un tiempo operatorio entre 30 a 60 minutos, en su mayoría participaron pacientes categorizados ASA II, no se evidenciaron complicaciones quirúrgicas en 92,4% de la población estudiada.

Para la valoración del nivel de recuperación anestésica se empleó el cuestionario QoR-40, identificándose que el 57,8% de los participantes se categorizaron como parcialmente satisfechos, mientras que apenas 3,3% mostraron estar totalmente satisfechos. Resultados congruentes con Vivas et al., [20] quienes realizaron su investigación en 154 pacientes pertenecientes a la unidad de cuidados post anestésicos de un Hospital de Bogotá, solo el 7,14% de ellos revelaron estar satisfechos durante el posoperatorio.

Contrario a lo expuesto en los resultados de este estudio, Guimarães- Pereira et al., [29] en un estudio observacional prospectivo con 114 participantes, a los cuales se les realizó valoraciones de la calidad de recuperación medida con la versión validada en portugués del QoR-40, en tres momentos antes de la cirugía, 24 horas después de dicho procedimiento y a los 3 meses. Los autores concluyeron una puntuación media general del QoR-40 de 169, considerándose una mala calidad de recuperación por debajo de 142 puntos, esto ocurrió en el 24%, por lo que el 76% se mostró satisfecho en la recuperación postquirúrgica. Resultados congruentes, con Cordero-Escobar et al. [30] quienes revelaron en su investigación realizada en Cuba, con 710 pacientes que 79% resultaron estar satisfechos en su posoperatorio.

En general la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de los servicios de salud, la cual está influenciada por la intervención y cuidado simultáneo de varios profesionales sanitarios [29–31]. Específicamente en el ámbito de la asistencia anestesiológica, la satisfacción de un paciente tras su intervención quirúrgica depende en gran medida que se minimicen las complicaciones durante el posoperatorio, siendo este un indicador global fundamental en cada centro quirúrgico [34].

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en el QoR-40 en cada apartado se identificaron los siguientes valores: confort (26, IC 95%: 26-28), emociones (21, IC 95%: 21-23), apoyo recibido (25, IC 95%: 25-27), independencia física (15, IC 95%: 15-17) y dolor (16 IC: 95% 16-19). Resultados similares a un estudio realizado en China, año 2024, [35] en 200 pacientes sometidos a cirugía por cáncer gástrico donde se aplicó medidas de recuperación después de la cirugía (ERAS), los autores concluyeron que la puntuación QoR-40 en el grupo de intervención fue significativamente mayor que el grupo control ($p:0,006$), así mismo los valores en cada una de las categorías fueron superiores en los pacientes del grupo ERAS, de acuerdo con el siguiente detalle: confort ($35,65 \pm 6,26$), emociones ($47,32 \pm 6,40$), apoyo recibido ($12,41 \pm 5,41$) independencia física ($30,38 \pm 5,48$) y dolor $27,88 \pm 4,07$. Concluyéndose que el en términos de calidad de recuperación, los protocolos ERAS en cáncer gástrico es significativamente mejor que el modelo tradicional.

Por su parte Choi et al., [36] realizó una aplicación de QoR-40 a fin de valorar la satisfacción anestésica en 82 pacientes sometidas a laparoscopia ginecológica, a 41 mujeres se aplicó musicoterapia, revelando que entre la 5 categorías del QoR-40 el grupo de música presentó puntuaciones más elevadas en la dimensión del dolor con una media de $29,63 \pm 4,16$ versus $26,34 \pm 5,55$, mostrando relación estadísticamente significativa ($p=0,003$), se observaron además valores superiores en todos los demás apartados en comparación con el grupo estándar, tales como: emociones ($37,6 \pm 5,13$) vs ($35,87 \pm 6,13$), confort ($49,12 \pm 5,84$) vs ($47,43 \pm 8,74$), apoyo recibido ($32,75 \pm 3,62$) vs ($31,26 \pm 4,96$), independencia física ($19,78 \pm 4,10$) vs ($19,17 \pm 4,81$).

De acuerdo al tipo de cirugía en el presente estudio se evidenció un porcentaje más elevado de mujeres insatisfechas en aquellas que fueron sometidas a

intervenciones ginecológicas con un 12% seguida de un 6,2% de pacientes de cirugía general, con una mediana de puntuaciones de QoR-40 de 100 y 107 respectivamente. Discrepando con los resultados de Taflan et al., [37] Turquía, año 2024, quienes incluyeron a 60 pacientes sometidos a cirugía de manga gástrica laparoscópica, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a 30 pacientes le administraron dexametasona durante el preoperatorio y 30 pacientes fueron el grupo control, evidenciando que aquellos pacientes que recibieron dexametasona tuvieron una mejora de puntuaciones de QoR-40 ($185,4 \pm 6,0$ vs $172 \pm 8,4$; $p=0,001$), así como también reducción del consumo de morfina ($11,8$; IC 95% $8,94-14,79$ vs $21,8$; IC 95% $17,77-25,96$; $p=<0,001$), recuento de demanda de opioides ($32,1$ IC95% $21,56-42,57$ vs $87,97$ IC95% $61,94-114,0$; $p=0,001$) y consumo de antieméticos (1 vs 22 ; $p=<0,0001$).

Mikli et al., [38] en Croacia con 106 pacientes sometidos a cirugía de columna, también mostraron puntuaciones más elevadas que las identificadas en el presente estudio, concluyendo que la puntuación global preoperatoria del QoR-40 fue $177,6$ (IC 95%, $174-180,3$) y en el posoperatorio $168,9$ (IC 95% $165,8-171,9$), es decir, expresaron estar totalmente satisfechos. Igualmente, Pillai et al., [39] quienes realizaron un seguimiento a 100 pacientes sometidos a cirugía ambulatoria y aplicaron el QoR-40 por vía telefónica y correo electrónico, revelando una media de $176,2 \pm 18,1$. Kovác et al., [40] también evidenciaron puntuaciones mayores en su estudio con 80 pacientes sometidos a nefrectomía radical abierta, estos autores identificaron que la media a las 24 horas posoperatorias en el QoR-40 fue $180 \pm 9,5$, es decir, se encontraban totalmente satisfechos.

El tipo de anestesia general empleada durante la intervención fue otro parámetro estudiado en esta investigación, donde 25,5% de los pacientes sometidos a anestesia total intravenosa (TIVA) se categorizaron como insatisfechos en relación a 13,5% con anestesia general balanceada (BGA), la mediana de las puntuaciones del QoR-40 fue de 110 y 90 puntos respectivamente. En discrepancia con lo expuesto, Joe et al., [41] presentaron valores superiores en su investigación realizada en Corea con 132 pacientes sometidos a

pancreatectomía, la puntuación media global QoR-40, siendo significativamente mayor en el grupo TIVA que en el grupo BGA (172 vs 165, $p=0,045$).

De Carli et al., [42] realizó una comparación entre ambos tipos de anestesia general (TIVA y BGA) y el nivel de satisfacción y percepción del paciente, sin identificardiferencias significativas con la puntuación total de QoR-40 ($p=0,577$). Por su parte, Kim et al., [43] cuyo estudio donde participaron 78 pacientes sometidos a osteotomía de miembros inferiores, tampoco identificaron relación estadística de los valores de QoR-40 entre pacientes sometidos a TIVA y BGA, sin embargo, en relación a independencia física y disminución de náuseas se identificó mejores puntuaciones en TIVA ($p=0,001$). Por su parte Mathew et al., [44] en su estudio realizado en 77 mujeres sometidas a histerectomía abdominal bajo anestesia general, especificaron que los resultados de satisfacción obtenidos con QoR-40 fue similar con analgesia intravenosa o analgesia epidural cuando se utiliza analgesia de rescate para controlar el dolor posoperatorio.

La satisfacción de los pacientes es un concepto subjetivo y complejo debido a que depende de factores del paciente y de los cuidados recibidos, en este contexto, la percepción del paciente acerca del acto anestésico puede solventarse al ofrecer información clara e involucrar al paciente en la toma de decisiones, en caso de no establecer una interacción médico-paciente puede existir el riesgo de desencadenar un respuesta neuroendócrina que podría incidir negativamente en la morbi-mortalidad en la estancia hospitalaria. La solución tampoco radica en la administración medicamentos durante la intervención o posoperatorio, sin la justificación pertinente, solo que el objetivo de mejorar la satisfacción post quirúrgica del paciente [45].

Por lo expuesto en párrafos anteriores, llama la atención el contraste de satisfacción de la atención anestésica en la institución participante y otros autores, observándose puntuaciones más elevadas en contraste con lo obtenido en esta investigación, lo cual a la luz de estos resultados se evidencia una gran frecuencia de insatisfacción ante la atención. Una probable explicación de este fenómeno, podría atribuirse a que la calidad de atención anestésica se ve

influenciada por múltiples factores, que van desde los cuidados que percibe el paciente, que sea oportuno, amable, continuo y libre de riesgos, además que la presencia de reacciones medicamentosas y las complicaciones quirúrgicas [46,47].

Finalmente, de acuerdo a la percepción de calidad de atención anestésica todos los participantes de esta investigación coincidieron que la atención fue de buena calidad, que no existía observaciones que acotar, coincidiendo con Méndez et al. [48] quienes especificaron que los participantes de su estudio se encontraron satisfechos con la calidad de atención anestésica en 94%. Pero Coronel et al. [49] en su investigación realizada con 35 pacientes sometidos a anestesia general donde 14% de sus participantes percibió una atención mala o desfavorable y 74% una atención regular.

Limitaciones

La limitación de mayor relevancia fue evidentemente el no contar con una cantidad considerable de artículos para el adecuado contraste de los resultados, además de la heterogeneidad de los estudios identificados en la literatura consultada.

Implicaciones

El acceso a la salud se ha visto influenciado por un empoderamiento por parte del paciente, debido a que en la actualidad en su mayoría buscan estar informados acerca de sus derechos, el tipo de intervención a la que será sometido y sus posibles complicaciones, por lo que esta investigación aportará un acercamiento de la percepción de calidad que tienen los pacientes en una casa de salud pública, a fin de construir una línea de base para futuras intervenciones en pro al mejoramiento en la atención de los servicios de salud.

10. Conclusiones y recomendaciones

10.1. Conclusiones

- De los 275 participantes, la mayoría se categorizaron como adultos entre 40 a 64 años, 6 de cada 10 eran mujeres, 5 de cada 10 estaban casados o en unión libre y 4 de cada 10 de instrucción secundaria.
- El tipo de cirugía más frecuente fue la ginecológica, seguida de la cirugía general y traumatológica; 6 de cada 10 recibieron anestesia general balanceada, con un tiempo operatorio que duró entre 30 a 60 minutos. Según la clasificación de ASA, la mayoría fueron categorizados ASA II, identificándose una baja prevalencia de complicaciones transquirúrgicas.
- En cuanto al nivel de satisfacción según las características del procedimiento quirúrgico, la mayor frecuencia de insatisfechos se evidenció en pacientes ginecológicas, que recibieron anestesia total intravenosa, con tiempo operatorio entre 30 a 60 min y ASA II.
- En cuanto al nivel de satisfacción de recuperación anestésica, casi la mitad de pacientes se mostraron insatisfechos, seguidos por una importante proporción de participantes parcialmente satisfechos, y una reducida frecuencia de personas que se categorizaron como satisfechas. Los puntajes más elevados según la valoración del cuestionario QoR-40 se evidenciaron en la dimensión del confort y del apoyo recibido, seguido de las emociones.
- Cuando se consultó a los pacientes sobre su percepción de la calidad de atención anestésica en la institución participante y las causas probables de una mala atención, todos los pacientes indicaron que la atención fue de calidad y que no tenían nada que acotar.

10.2. Recomendaciones

- Es importante realizar acciones conjuntas que estimulen la comunicación clara, asertiva y detallada entre el equipo anestésico y el paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, lo cual incluye una clara y objetiva explicación del proceso, riesgos y las expectativas de una manera comprensible, eliminando los tecnicismos, para que pueda haber un correcto canal de comunicación entre el anestesiólogo y el paciente.
- La institución participante debería implementar procesos de monitoreo y mejora continua de la calidad de atención, e identificar áreas de oportunidad y retroalimentar al equipo anestésico. Además de implementar programas de

capacitación y desarrollo del personal para mejorar habilidades técnicas y de comunicación.

- Es indispensable fomentar un ambiente de confianza y empatía con los pacientes, donde se sientan escuchados y atendidos, acorde a sus necesidades y expectativas del procedimiento quirúrgico, además de responder rápidamente a cualquier problema que surja durante la recuperación anestésica.
- Se requiere implementar protocolos efectivos para el manejo del dolor postoperatorio, minimizando molestias y complicaciones.
- Se recomienda además que la Universidad de Cuenca, como institución de educación superior y en función a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, estimule investigaciones que valoren la calidad de atención y satisfacción, con enfoque prospectivo donde no solo se evalúe la atención intrahospitalaria, sino también durante el alta médica hasta completar el proceso de recuperación.

Referencias

- [1] Alsaif A, Alqahtani S, Alanazi F, Alrashed F, Almutairi A. Patient satisfaction and experience with anesthesia: A multicenter survey in Saudi population. *Saudi J Anaesth* 2018;12:304–10. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_656_17.
- [2] Freundlich RE, Li G, Grant B, St Jacques P, Sandberg WS, Ehrenfeld JM, et al. Patient satisfaction survey scores are not an appropriate metric to differentiate performance among anesthesiologists. *J Clin Anesth* 2020;65:109814. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.109814>.
- [3] Lin C, Prozesky J, Martin DE, Cherian VT. Patients' expectations of their anesthesiologists. *Am J Manag Care* 2019;25:e304–9.
- [4] Yeung JTT, Chan PLR, Cheung CHV. A survey of patient satisfaction of obstetric anaesthesia service in Tuen Mun Hospital, Hong Kong 2020;28:36. <https://doi.org/10.4038/slja.v28i1.8486>.
- [5] Sinbukhova E, Lubnin A. A comprehensive analysis of patient satisfaction with anesthesia. *Saudi J Anaesth* 2019;13:332–7. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_249_19.
- [6] Gornall BF, Myles PS, Smith CL, Burke JA, Leslie K, Pereira MJ, et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *Br J Anaesth* 2013;111:161–9. <https://doi.org/10.1093/bja/aet014>.
- [7] Migdalia D. *Sistemas de Salud Centrados en el Paciente* 2019.
- [8] Auquier P, Blache JL, Colavolpe C, Eon B, Auffray JP, Pernoud N, et al. [A scale of perioperative satisfaction for anesthesia. I--Construction and validation]. *Ann Fr Anesth Reanim* 1999;18:848–57. [https://doi.org/10.1016/s0750-7658\(00\)88192-7](https://doi.org/10.1016/s0750-7658(00)88192-7).
- [9] Capuzzo M, Landi F, Bassani A, Grassi L, Volta CA, Alvisi R. Emotional and interpersonal factors are most important for patient satisfaction with anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2005;49:735–42. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2005.00738.x>.

- [10] Chazapis M, Walker EMK, Rooms MA, Kamming D, Moonesinghe SR. Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *Br J Anaesth* 2016;116:241–8. <https://doi.org/10.1093/bja/aev413>.
- [11] Royse CF, Chung F, Newman S, Stygall J, Wilkinson DJ. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: a cohort study using the Postoperative Quality of Recovery Scale. *Eur J Anaesthesiol* 2013;30:106–10. <https://doi.org/10.1097/EJA.0b013e328357e584>.
- [12] Ministerio de Salud de Perú. Guía de Procedimientos de Recuperación Anestésica en Pediatría 2020.
- [13] Villalobos Maldonado Y. Incidencia de las complicaciones postanestésicas en pacientes sometidos a anestesia general balanceada en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo 2023.
- [14] Quirós Sequeira MA. Satisfacción del paciente como parámetro emergente de calidad en anestesia. Univ Costa Rica San José Costa Rica 2021.
- [15] Mellado Artigas R, Muñoz G. Utilidad del Integrated Pulmonary Index (IPI) en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA). *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2023;70:S14–7. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.11.001>.
- [16] Rondoy Luján JD. Complicaciones más frecuentes durante el procedimiento anestésico. Revisión de la literatura. *Repos Inst - USS* 2020.
- [17] Ríos-Arellano JGD los, Cordero-Escobar I, Pérez-Martínez G, Mora-Díaz I. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anesthesiol* 2017;40:264– 72.
- [18] Léger M, Campfort M, Cayla C, Lasocki S, Rineau E. Postoperative quality of recovery measurements as endpoints in comparative anaesthesia studies: a systematic review. *Br J Anaesth* 2021;126:e210–2. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.03.008>.

- [19] Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M, et al. Medición de la satisfacción en la recuperación anestésica en una Unidad de Cuidados Post-anestésicos de alta complejidad: Perspectiva del paciente. *Colomb J Anesthesiol* 2018;46:279–85. <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000070>.
- [20] Hartawan IGAGU, Yani MVW, Senapathi TGA, Widnyana IMG, Ryalino C, Sinardja CD, et al. Postoperative Recovery Quality after General Anesthesia in Patients Undergoing Emergency Surgery. *Open Access Maced J Med Sci* 2021;9:715.
- [21] Vu PTN, Bang HT, Hieu HH, Chinh LH. Measurement of quality of recovery using the postoperative quality of recovery scale (PQRS) in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: A prospective cohort pilot study. *Int J Surg Open* 2023;55:100619. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2023.100619>.
- [22] Carli D de, Meletti JFA, Neto NEU, Martinez G, Kim ALC, de Camargo RPS. General anesthesia technique and perception of quality of postoperative recovery in women undergoing cholecystectomy: A randomized, double-blinded clinical trial. *PloS One* 2020;15:e0228805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228805>.
- [23] Benavides Caro CA, Prieto Alvarado FE, Torres M, Buitrago G, Gaitán Duarte H, García C, et al. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: controles posquirúrgicos. *Colomb J Anesthesiol* 2015;43:20–31. <https://doi.org/10.1016/j.rcae.2014.11.001>.
- [24] García M. Universidad Autónoma de México, 2020.
- [25] Youmer SC. Complicaciones según el tipo de anestesia en cirugía ambulatoria. Luanda, Angola. 2020-2021. Conv. Calixto 2022, 2022.
- [26] Vera Muñoz AR, Taipe Guaño BL. Aplicación de la escala QoR-40 para valoración de satisfacción postanestesia general, en dos Hospitales de Quito, junio- agosto 2016. masterThesis. Quito: UCE, 2017.
- [27] Rios J. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anesthesiol* 2017;40:264–72.

- [28] 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 Elsevier* 2016;66:369–75. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2014.11.010>.
- [29] Cordero-Escobar I, González-Torrero A, Pérez-Martínez G. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria por la escala de Iowa. *Rev Argent Anesthesiol* 2020;77:4464. <https://doi.org/10.24875/RAA.20000041>.
- Neuman MD, Feng R, Ellenberg SS, Sieber F, Sessler DI, Magaziner J, et al. Pain, Analgesic Use, and Patient Satisfaction With Spinal Versus General Anesthesia for Hip Fracture Surgery : A Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med* 2022;175:952–60. <https://doi.org/10.7326/M22-0320>.
- [30] Briones IMS, López JJP, Ochoa DRM, Tejena BLM, Menéndez ECH, Barrezueta EAM. Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía. *RECIAMUC* 2019;3:362–75.
- [31] Koster K-L, Björklund C, Fenner S, Flierler WJ, Laupheimer M, Burri K, et al. Patient satisfaction with divided anesthesia care. *Anaesthesiol* 2023;72:97–105. <https://doi.org/10.1007/s00101-022-01192-x>.
- [32] Cabello Magûes P, Martínez Ordoñez PA. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. *MEDISAN* 2017;21:3084–9.
- [33] Chen Y, Liu S, Li B, Lin R, Lai W, Liu D, et al. Application of the quality of recovery- 40 questionnaire to evaluate the effectiveness of enhanced recovery after surgery protocols in gastric cancer. *Updat Surg* 2024. <https://doi.org/10.1007/s13304-023-01719-w>.
- [34] Choi EK, Baek J, Lee D, Kim D young. Effect on music therapy on quality of recovery and postoperative pain after gynecological laparoscopy. *Medicine (Baltimore)* 2023;102:e33071. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033071>.
- [35] Taflan MG, Ustun YB, Turunc E, Kaya C, Dost B, Bilgin S, et al. The Impact of Preoperative Dexamethasone Administration on Quality of Recovery Following Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Prospective Observational Study. *Obes Surg* 2024. <https://doi.org/10.1007/s11695-024-07121-8>.

- [36] Miklić Bubić M, Miklić P, Barl P, Matas M, Sekulić A. CROATIAN VERSION OF THE QUALITY OF RECOVERY QUESTIONNAIRE (QoR-40): TRANSCULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION. *Acta Clin Croat* 2021;60:237–45. <https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.02.09>.
- [37] Pillai AK, Guzzi J, Treggiari MM, Yanez ND, Hyman JB. Comparison of electronic versus phone-based administration of the Quality of Recovery-40 survey after ambulatory surgery. *J Clin Anesth* 2023;86:111054. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2023.111054>.
- [38] Kovač R, Juginović I, Delić N, Velat I, Vučemilović H, Vuković I, et al. The Effect of Epidural Analgesia on Quality of Recovery (QoR) after Open Radical Nephrectomy: Randomized, Prospective, and Controlled Trial. *J Pers Med* 2024;14:190. <https://doi.org/10.3390/jpm14020190>.
- [39] Joe Y-E, Kang CM, Lee H-M, Kim K-J, Hwang HK, Lee J-R. Quality of Recovery of Patients Who Underwent Curative Pancreatectomy: Comparison of Total Intravenous Anesthesia Versus Inhalation Anesthesia Using the QOR-40 Questionnaire. *World J Surg* 2021;45:1. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06117-0>.
- [40] de Carli D, Meletti JFA, Neto NEU, Martinez G, Kim ALC, de Camargo RPS. General anesthesia technique and perception of quality of postoperative recovery in women undergoing cholecystectomy: A randomized, double-blinded clinical trial. *PLoS ONE* 2020;15:e0228805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228805>.
- [41] Kim SH, Ju HM, Choi C-H, Park HR, Shin S. Inhalational versus intravenous maintenance of anesthesia for quality of recovery in patients undergoing corrective lower limb osteotomy: A randomized controlled trial. *PLOS ONE* 2021;16:e0247089. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247089>.
- [42] Mathew P, Aggarwal N, Kumari K, Gupta A, Panda N, Bagga R. Quality of recovery and analgesia after total abdominal hysterectomy under general anesthesia: A randomized controlled trial of TAP block vs epidural analgesia vs parenteral medications. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2019;35:170–5. https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP_206_18.

- [43] Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM, Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Rev Mex Anesthesiol* 2021;44:263–71. <https://doi.org/10.35366/100871>.
- [44] Yevenes S, Epulef V, Rocco C, Geisse F, Vial M. Clasificación American Society of Anesthesiologists Physical Status: Revisión de ejemplos locales – Chile. *Rev Chil Anest* 2022;51. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5114031424>.
- [45] Saavedra López IC. Calidad de recuperación de la anestesia medida con QoR- 40 en pacientes adultos. other. Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, 2020.
- [46] Mendez E, Muñoz A. Evaluación de la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención en uma HE No. 14. 8 2021;4.
- [47] Coronel Huaman GB, Yantas Oscanoa M, Alvarado Chamorro S. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Pichanaki – Junin 2019 2020.

Anexos

Anexo A: operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de vida de una persona, en años, desde el nacimiento, hasta la aplicación del formulario	Biológica	Registro en el formulario de recolección de datos	Numérica (años)
Sexo	Características biológicas, Anatómicas fisiológicas de la especie humana que los diferencian en hombres o mujeres	Biológica	Registro en el formulario de recolección de datos	Nominal Dicotómica: Hombre Mujer
Estado civil	Condición de una persona en términos legales en función de su relación de pareja	Legal	Registro en el formulario de recolección de datos	Nominal Politémica: Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
Instrucción	Nivel de instrucción alcanzada por el paciente al momento del llenado del cuestionario	Educativa	Registro en el formulario de recolección de datos	Catagórica Ninguna Primaria Secundaria Superior
Tipo de cirugía	Tipo de cirugía planificada a la que se somete el paciente en función de las diferentes especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades Carrasco Artea	Quirúrgica	Registro en el formulario de recolección de datos	Nominal Politémica: Traumatológica Ginecológica Cirugía general Cardíaca Otras
Tipo de anestesia general	Tipo de anestesia recibida por el paciente al momento de someterse al procedimiento quirúrgico	Quirúrgica Anestésica	Registro en el formulario de recolección de datos	Nominal Dicotómica General Balanceada Total intravenosa
Tiempo operatorio	Tiempo, en minutos, de duración del procedimiento quirúrgico	Quirúrgica	Registro en el formulario de recolección de datos	Numérica (minutos)

			de datos	
ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status)	Escala de valor preanestésica, categoriza el riesgo de pacientes a someterse a un procedimiento quirúrgico que requiera anestesia	Anestésica Quirúrgica	Registro en Historia clínica	Categorica ASA I ASA II ASA III
Complicaciones transquirúrgicas	Trastornos o adversos que ocurren durante el procedimiento quirúrgico	Quirúrgica	Registro en el parte operatorio	Nominal Politómica 1. Cardíacas 2. Respiratorias/ventilatorias 3. Neurológicas 4. Otras
Nivel de satisfacción anestésica	Grado o medida en la cual la atención anestésica, con las expectativas del paciente, se mide mediante la escala qor40	Vivencial Sanitaria	Registro en escala QoR40.	Categorica 40 – 99 puntos insatisfecho 100 - 150 puntos: parcialmente Satisfecho 151- 200 puntos: totalmente satisfecho
Causas que producen bajo nivel de satisfacción anestésica	Causas que dan lugar a la percepción del paciente, mostrando un bajo nivel de satisfacción anestésica	Vivencial Sanitaria	Registro en el formulario recolección de datos	Nominal Politómica 1. El anestesiólogo, que realizó la visita preanestésica, no fue el mismo que entró a la operación 2. El anestesiólogo, no mostró una adecuada relación médico-paciente. 3. El anestesiólogo, no respondió claramente a las preguntas realizadas por usted. 4. Otra 5. La atención fue de buena calidad, no hay nada que acotar

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad:					
Sexo	1. Hombre 2. Mujer	Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo	Instrucción	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS					
Tipo de cirugía	1. Traumatología 2. Ginecología 3. Cirugía general 4. Cardíaca 5. Otras	Tipo de anestesia general	1. General Balanceada 2. Total intravenosa	Tiempo operativo	
ASA	I II III	Complicaciones transquirúrgicas	1. Cardíacas 2. Respiratorias/ventilatorias 3. Neurológicas 4. Otras		
SECCIÓN III: QoR-40					
Instrucciones: le solicitamos de la manera más comedida en esta sección, responder las preguntas de la manera más veraz posible, marcando las respuestas de acuerdo con el valor del 1 al 5, según la valoración que usted le atribuye a los siguientes componentes.					
REFERENTE AL CONFORT	1	2	3	4	5
1. Pudo respirar sin dificultad?					
2. ¿Pudo dormir bien?					
3. ¿Disfrutó de la comida?					
4. ¿Se sintió descansada?					
5. ¿Sintió náuseas?					
6. ¿Tuvo vómitos?					
7. ¿Sintió "arcadas" o impulso de vómitos?					
8. ¿Se sintió cansada?					
9. ¿Se sintió inquieta?					
10. ¿Sintió temblores?					
11. ¿Sintió mucho frío?					

12. ¿Sintió mareos?					
TOTAL					
EN RELACIÓN A LAS EMOCIONES	1	2	3	4	5
13. ¿Tuvo sensación de bienestar y alegría?					
14. ¿Estuvo tranquila/o?					
15. ¿Se sintió cómoda/o?					
16. ¿Tuvo pesadillas?					
17. ¿Se sintió ansiosa/o?					
18. ¿Se sintió enojada/o?					
19. ¿Se sintió deprimida/o?					
20. ¿Se sintió sola/o?					
21. ¿Le costó dormirse?					
TOTAL					
EN RELACIÓN AL APOYO QUE RECIBIÓ 1 2 3 4 5	1	2	3	4	5
22. ¿Pudo comunicarse correctamente con el personal de salud?					
23. ¿Pudo comunicarse correctamente con sus familiares?					
24. ¿Sintió que los familiares y amigos la/o apoyaron?					
25. ¿Comprendió correctamente las indicaciones que le hicieron?					
26. ¿Sintió que los médicos la apoyaron?					

27. ¿Sintió que los enfermeros la apoyaron?					
28. ¿Se sintió confundida/o?					
TOTAL					
EN RELACIÓN A LA INDEPENDENCIA FÍSICA 1 2 3 4 5	1	2	3	4	5
29. ¿Pudo hablar normalmente?					
30. ¿Pudo lavarse 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?					
TOTAL					
EN RELACIÓN AL DOLOR	1	2	3	4	5
34. ¿Sintió dolor en la espalda?					
35. ¿Sintió dolor moderado?					
36. ¿Sintió dolor severo?					
37. ¿Sintió dolor de cabeza?					
38. ¿Sintió dolor en la garganta?					
39. ¿Sintió dolor en la boca?					
40. ¿Sintió dolores musculares?					
TOTAL					

En el caso de que a su percepción la atención anestésica brindada en el servicio de anestesiología no fue de buena calidad, podría especificar las razones de esta mala atención

7. El anestesiólogo, que realizó la visita preanestésica, no fue el mismo que entró a la operación
8. El anestesiólogo, no mostró una adecuada relación médico-paciente.
9. El anestesiólogo, no respondió claramente a las preguntas realizadas por usted.
10. Especifique (si es el caso) otra razón por la que usted considere que se dio una mala atención, por parte del anestesiólogo: _____

11. La atención fue de buena calidad, no hay nada que acotar

Anexo C: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Satisfacción de la recuperación anestésica en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2023.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias, ver instructivo al final)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Ruth Carolina Deleg Guartán	0106505886	NA

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. La ejecución de este trabajo de investigación y su participación o no en el mismo, no influirá de ninguna manera en la calidad de atención que se proporcionará en las diferentes áreas del cuidado anestésico del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Introducción

La prestación de servicios de anestesia en el entorno sanitario juega un papel crucial en la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, al garantizar comodidad, seguridad y bienestar del paciente en dichas intervenciones. La valoración de la calidad de los servicios de anestesia refleja múltiples aspectos, que van desde la formación y capacitación del personal, hasta la implementación de normas o protocolos, buena comunicación del equipo médico y la utilización de equipos o tecnologías avanzadas. Sin embargo, tradicionalmente, el control de calidad de atención anestésica y la evaluación de la recuperación antes o durante la cirugía se ha centrado primordialmente en la toma de signos vitales, control del dolor, y la presencia de otros síntomas como náusea, vómito o dolor de cabeza. Por ello, es necesaria la valoración de la calidad de anestesia desde la perspectiva del paciente, lo cual permitirá mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

Objetivo del estudio

El objetivo principal de este trabajo de investigación es poner en evidencia la satisfacción que usted como usuario percibe del sistema de salud, y específicamente referente a la atención de anestesiología luego de su procedimiento quirúrgico.

Descripción de los procedimientos

La encuesta para recolectar los datos del estudio será realizada en la sala de recuperación luego de su procedimiento quirúrgico, no se realizará ninguna otra intervención, únicamente se solicitará información para el llenado del cuestionario del estudio.

Riesgos y beneficios

Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás, con el objetivo de mejorar la atención médica en el área de anestesiología. Por lo que los beneficios, superan los riesgos probables, pues los datos recolectados en el estudio, serán retroalimentados a las autoridades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Otras opciones si no participa en el estudio

No aplica

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado *(si aplica)*

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono +52 33 20352232 que pertenece a la investigadora principal Ruth Carolina Deleg Guartán o envíe un correo electrónico a carodg127@hotmail.com

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este*

documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo D: cronograma de trabajo

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES							
	2023				2024		
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X	X	X				
2. Diseño y prueba de instrumentos			X				
3. Recolección de datos				X	X	X	
4. Procesamiento y análisis de datos.						X	
5. Informe final							X

Nota: añadir columnas o filas necesarias

Anexo E: Presupuesto

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos		Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autor del estudio	Computadora		1	--	--
	Impresora		1	--	--
	Hoja A4		1000	0.01	10.00
	Impresiones		1500	0.02	30.00
	Fotocopias		600	0.01	6.00
	Alimentación y movilización		30	10	300.00
	Internet (horas)		900	0.1	90.00
	Esferográficos		1	0.6	0.60
	Varios		2	70	140.00
TOTAL		--	--	USD	576.60

Anexo F: cálculo muestral

[2] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	999.999.999.999
Proporción esperada:	23,300%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	275

