



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN**

**Grado de satisfacción del paciente en la recuperación  
postanestésica de cirugía electiva de mama del Hospital  
Emergencias Grau durante mayo y junio del 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

**AUTOR**

Castillo Cuadros, Thalia Teresa (0000-0002-4611-7736)

**ASESOR**

Gonzáles Menéndez, Magdiel José Manuel (0000-0002-8147-2450)

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## Metadatos Complementarios

### Datos de autor

**AUTOR:** Castillo Cuadros, Thalia Teresa

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 70762144

### Datos de asesor

**ASESOR:** Gonzáles Menéndez, Magdiel José Manuel

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 29422633

### Datos del Comité de la Especialidad

***PRESIDENTE:*** Menacho Terry, Jorge Luis

***DNI:*** 40138676

***ORCID:*** 0000-0002-1349-2759

***SECRETARIO:*** Cerón Diaz, César Augusto

***DNI:*** 06166876

***ORCID:*** 0000-001-5318-3400

***VOCAL:*** Kuong Diaz, Victor Jaime

***DNI:*** 04438236

***ORCID:*** 0000-0003-0776-8111

### Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.09

Código del Programa: 912016

# ÍNDICE

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivos
- 1.4 Justificación
- 1.5 Limitaciones
- 1.6 Viabilidad

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la investigación
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3 Definiciones conceptuales
- 2.4 Hipótesis

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

- 3.1 Diseño
- 3.2 Población y muestra
- 3.3 Operacionalización de variables
- 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos
- 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información
- 3.6 Aspectos éticos

## CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 4.1 Recursos
- 4.2 Cronograma
- 4.3 Presupuesto

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Solicitud de permiso institucional
4. Consentimiento informado
5. Reporte de Turnitin

## INTRODUCCIÓN

El grado de satisfacción que experimente el usuario de los servicios de salud, es una medida de control de calidad del proceso sanitario, importante desde el comportamiento del paciente hasta el consumo que realice. Y dependiendo de los resultados obtenidos, estos serán la base para mejorar continuamente en beneficio del sistema de salud, pues también implica costos, por ejemplo un paciente con sintomatología adversa postcirugía, tendrá mayor consumo de fármacos, de tiempo y número del personal de salud, lo que se traducirá en mayor estancia hospitalaria, incrementando costos al final de día.

Evaluar el grado de satisfacción del paciente luego del acto quirúrgico es más complicado debido a la suma de factores que influyen en el paciente como factores emocionales, efectos de los fármacos sobre la cognición y el corto periodo del proceso anestésico, hacen difícil la evaluación del grado de satisfacción, debido a ello, no se registran muchos scores para este fin.

En el presente estudio se utilizarán las escalas ISAS y SERVQHOS para evaluar el grado de satisfacción anestésica postcirugía de mama en pacientes del hospital Emergencias Grau, escalas totalmente validadas en diversos estudios<sup>1</sup>

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Según datos de la OPS, en las Américas se registra cada año aproximadamente 462 000 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama, así mismo 100,000 de ellas fallecen debido a esta patología. Según la misma estadística, de seguir así, para el año 2030 habrá un aumento de un 34%. En América Latina y el Caribe se reporta que el cáncer de mama viene a ser el cáncer más frecuente en la población femenina y el segundo en mortalidad; es por ello que la detección temprana y abordaje de dicho problema es determinante para evitar su avance.

Es así que las cirugías de mama, desde biopsias a mastectomías radicales son un quiebre en el progreso de la enfermedad. La recuperación inmediata luego de dicha intervención es importante para el reinicio de sus actividades diarias, siendo el dolor un gran protagonista cuando esto no es posible.

Actualmente en el hospital no se cuenta con un protocolo de evaluación del grado de satisfacción post cirugía inmediata de mama, para poder optimizar el servicio brindado al paciente.

### 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de satisfacción postanestésica en pacientes post cirugía electiva de mama del hospital Emergencias Grau de mayo a junio del 2022?

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo General:

- Valorar la satisfacción postanestésica posterior a cirugía electiva utilizando la escala validada de satisfacción y calidad de recuperación ISAS y SERVQHOS en la unidad de recuperación del hospital Emergencias Grau en los meses de mayo a junio del 2022.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- Valorar el dolor postoperatorio en la unidad de recuperación postanestésica.
- Determinar la incidencia de náuseas y vómitos.

### 1.4 Justificación

Siendo el cáncer de mama frecuente en Perú, las acciones de detección temprana frente a la sospecha de ésta, incluyen la cirugía para la obtención de muestra para estudio anatomopatológico; así mismo la recuperación rápida post procedimiento es importante no sólo para la reincorporación del paciente al alta médica a la vida diaria del paciente; sino porque una estancia hospitalaria prolongada, eleva costos al servicio de salud, tanto en días, fármacos y recursos médicos, lo que repercute también en incrementar los días de espera de acceso a programación para un turno quirúrgico de los pacientes en lista de espera.

En el presente estudio se utilizará la escala ISAS y SERVQHOS, validada y práctica para la estimación del grado de satisfacción de recuperación postanestésica, ya que es un parámetro importante para el control de calidad y mejoramiento continuo en la atención hospitalaria.<sup>2</sup>

### 1.5 Limitaciones

Pacientes mayores de 18 años post cirugía electiva de mama en el Hospital Emergencias Grau entre mayo y junio del 2022.

### 1.6 Viabilidad

Se cuenta con la autorización y el apoyo del servicio de Anestesiología del Hospital Emergencias Grau para la realización del presente trabajo, bajo la supervisión de los especialistas que laboran en el área de Recuperación post anestésica. Así mismo se cuenta con los medios económicos para solventar el estudio.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

A pesar de una búsqueda intensiva sobre el grado de satisfacción en pacientes postcirugía, se halló pocos estudios que refieren dicho contexto.

Pascal Auquier, M.D., Ph.D en su estudio “Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire” en el 2005 en hospitales del sureste de Francia, concluyó que EVAN-G que incluye 26 ítems brinda una herramienta novedosa pero válida que se puede utilizar en la práctica anestesia.<sup>3</sup>

Eslava-Schmalbach, Gaitán-Duarte y colaboradores con su estudio “Escala para medir la Calidad de la Recuperación Postanestésica(CdR) desde la Perspectiva del Usuario” realizado en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Clínica de Salud Sexual y Reproductiva Profamilia y Clínica Carlos Lleras del Seguro Social en el 2006, construyó la CdR con 14 ítems y 3 dominios: calidad general, sala de recuperación y dolor; mostrando buena consistencia interna, Cronbach de 0.8783. También se correlacionó positivamente ( $\rho_{\text{spearman}} > 0.39$ ) con 3 de 5 escala y discriminó diferencias por sexo, tipo de cirugía, sitio quirúrgico y tipo de anestesia ( $\chi^2$  y  $K . Wallis$ ,  $p < 0.05$ ). Teniendo buena reproducibilidad (Kendal=0,6378,  $p=0,033$ ) y concluyendo que CdR es la primera escala válida creada desde el punto de vista de los pacientes que mide la calidad de la recuperación postanestésica.<sup>4</sup>

Cadavid Puentes y colaboradores en su estudio “Prevalencia de dolor agudo potsoperatorio y calidad de la recuperación en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2007” evaluaron el dolor postoperatorio dinámico y en reposo mediante la Escala Numérica Verbal y la Calidad de la Recuperación por medio de una encuesta para determinar el bienestar y la funcionalidad física y mental de los paciente, obtuvieron que la prevalencia del dolor postoperatorio severo en el grupo de pacientes estudiados fue elevada y se asoció a su vez con resultados desfavorables en la calidad de la

recuperación, lo que generó llevar a la práctica estrategias para optimizar su control.<sup>5</sup>

Así Fritz E. Gempeler y María Victoria Avellaneda en su estudio “Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio” en el año 2010; concluyó que el 99,1 % de los pacientes mostraron satisfacción por el acto anestésico recibido y a pesar de que el tiempo en la unidad de recuperación fue menor con anestesia regional, el grado de satisfacción fue igual con todos los tipos de anestesia dada.<sup>6</sup>

Juan Pablo Vivas y colaboradores en su estudio transversal “Medición de la satisfacción en la recuperación anestésica en una Unidad de Cuidados Post-anestésicos de alta complejidad: Perspectiva del paciente” en el Hospital Universitario de La Samaritana. Bogotá en el 2018, obtuvo que del total de su población, el 7,14% de los pacientes estuvieron satisfechos con la calidad de la recuperación, puntaje  $\geq 56$  de CdR, siendo la consistencia interna alta (Alpha de Cronbach = 0,854) con una correlación inter-ítem promedio ( $\rho = 0,295$ ) concluyendo que la prueba presenta alta confiabilidad, lo que le permite a su vez reconocer debilidades y fortalezas en la prestación del servicios de la unidad de cuidados post-anestésicos del hospital, lo que ayuda a la toma de decisiones y la posterior generación de estrategias para mejorar la calidad del servicio.<sup>7</sup>

Sandra Ngo y colaboradores en su estudio “Parental satisfaction with same-day discharge after laparoscopic appendectomy for uncomplicated appendicitis” en el 2019 en la Clínica de Cirugía Pediátrica, concluyó luego de las encuestas realizadas a las 2 semanas de seguimiento que la satisfacción de los padres al alta en el mismo día es bien recibida hasta un 82%, lo que permite obtener un alto nivel de satisfacción de los padres con la seguridad estudiada y la viabilidad del alta del mismo día.<sup>8</sup>

Sara del Rosario Mosquera y Edgar Humberto Córdova en su estudio evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, por medio de un cuestionario en el 2013 en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, concluyó que el grado de satisfacción fue medianamente aceptable con un 64.9%, lo que no fue estadísticamente significativo. Además presentó poca incidencia de náusea y vómitos postoperatorios, así como dolor postoperatorio leve en la escala de EVA.<sup>9</sup>

## 2.2 Bases teóricas

Cáncer de mama: En el Perú es el cáncer más frecuente en las mujeres y la 6ta más letal en la población en general. Según la OMS su origen viene desde las células del revestimiento de los conductos en un 85% o lóbulos en un 15% del tejido glandular mamario. Inicialmente el tumor se limita al conducto o lóbulo, por lo que no producirá síntomas. Pero con el paso del tiempo el cáncer “delimitado”= in situ, puede avanzar e invadir tejidos circundantes, convirtiéndose entonces en invasivo y expandiéndose a continuación a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) o a otros órganos (metástasis distante). El tratamiento puede ser eficiente, si la enfermedad se detecta en estadios iniciales; lo que implica una combinación de cirugía, radioterapia y fármacos para el cáncer que se propagó de la mama por vía hemática.<sup>10</sup>

Es así que la cirugía toma un papel importante en la detección temprana, siendo cada vez más conservadora, lo que conlleva a mejores resultados.

Recuperación postanestésica: Es el proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales tras el acto anestésico, lo que se lleva a cabo en la unidad de cuidados post anestésicos. Existen escalas de puntuación para determinar el grado de recuperación postanestésica para una mejor monitorización del paciente.

### 2.3 Definiciones conceptuales

- Cirugía de mama: escisión de la tumoración ya sea de forma conservada o total de la mama.
- Anestesia general: es la anulación de la conciencia del paciente más un bloqueo en la percepción del dolor a nivel del sistema nervioso central debido al uso de fármacos.
- Náuseas y vómitos postoperatorio: definida el primero como el deseo imperioso y desagradable de vomitar, y el segundo como la expulsión violenta del contenido alimenticio. Teniendo como factores de riesgo características propias del paciente como el tipo de anestesia administrada, ejemplo el uso de los anestésicos inhalatorios.
- Dolor agudo postoperatorio: Este se produce luego de una injuria o un proceso inflamatorio a nivel tisular y se corresponde con una función protectora, pues facilitará la limitación, reparación y cicatrización del tejido. El origen del dolor agudo es fácilmente identificable por lo que el tratamiento de este lo disminuye o resuelve en su totalidad. El dolor agudo a diferencia del crónico, cumple una función protectora, así un ejemplo es el dolor agudo postoperatorio.<sup>8</sup> En este estudio utilizaremos la escala visual análoga (EVA) para clasificar el dolor, siendo leve de 1 a 3, moderado de 4 a 6 y muy severo de 7 a 10.

### 2.4 Hipótesis

- Existe un alto grado de satisfacción postanestésica de pacientes sometidos a cirugía electiva de mama del Hospital Emergencias Grau.

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo de estudio

Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

### 3.2 Diseño de investigación

Es un estudio observacional, descriptivo porque se mencionan las características de la población sin presentar intervención en el estudio, prospectivo debido a que tomará datos durante los meses mayo a junio del 2022 y transversal porque la toma de la variable se hará en un solo momento.

### 3.3 Población y muestra

Todos los pacientes programados para cirugía electiva durante mayo a junio del 2022.

#### 3.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años programados para cirugía electiva.
- Pacientes ASA I, ASAII.
- Pacientes con capacidad de entender el cuestionario ISAS y SERVQHOS.
- Pacientes con IMC normal.

#### 3.3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes de anestesia local, sedoanalgesia y regional.
- Pacientes que muestren negativa a participar del estudio.

### 3.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA
Nauseas y vómitos	Náuseas: sensación intensa y desagradable de vomitar. Vómitos: expulsión violenta por la boca de contenido estomacal.	sistema de evaluación para establecer el grado de satisfacción postanestésica.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0 si 1 no
Dolor	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o no a daño tisular real o potencial.	sistema de evaluación para establecer el grado de satisfacción postanestésica	Ordinal	Independiente cuantitativo	Escala EVA 1 a 3 Leve 4 a 6 moderado 7 a 10 intenso
ASA	Sistema de estratificación de riesgo de la clase del estado físico de la sociedad Americana de anestesiólogos, por tanto ayuda a predecir los riesgos preoperatorios.	Sistema de clasificación de la evaluación preoperatoria del estado físico del paciente,	Ordinal	Independiente cualitativa	I II III, IV, V
SERVQHOS	Score que evalúa las características de un bien o servicio que alcanza a compensar necesidades y perspectivas del usuario de dicho bien o servicio.	Escala de evaluación de los servicios de salud.	Ordinal	Dependiente Cualitativo	Escala de Likert 1 (mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba)
Satisfacción anestésica	Estado de confort existente entre la perspectiva del paciente y el resultado obtenido con la administración de la anestesia.	Medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del servicio.	ordinal	Dependiente Cualitativo	Escala "THE IOWA SATISFACTION WITH ANESTHESIA SCALE (ISAS)"

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio, se recogió datos en el postquirúrgico inmediato, en la unidad de cuidados postanestésicos, a aquellos pacientes que aceptaron participar del estudio, previo consentimiento informado, las encuestas de satisfacción ISAS y calidad-SERVQHOS. Dichas escalas con validez y criterio de ejecutabilidad. Todos los datos obtenidos se llevaron a una base de datos de Excel y posteriormente el análisis respectivo mediante el programa SPSS 26

#### 3.5.1 “THE IOWA SATISFACTION WITH ANESTHESIA SCALE (ISAS)”

Escala de cálculo directo, unidimensional y de tipo discriminativo fue desarrollada por primera vez en 1972 en la Universidad de Iowa por Dexter et al. Elaborado en base a 11 apartados de igual importancia, donde se evita el sesgo de aquiescencia. En la tabla 1 (ver anexos) se puede ver que para cada apartado existe una respuesta de opción múltiple tipo numérico que otorga un puntaje que va de -3 a +3 permitiendo posteriormente su análisis cuantitativo, donde un puntaje medio superior clasifica al paciente como satisfecho, caso contrario como insatisfecho del acto anestésico; para el desarrollo de esta escala el paciente cuenta con 4 a 5 minutos.<sup>11</sup>

La escala ISAS, es un instrumento con validez y confiabilidad con un valor del alfa de Cronbach de 0,71 para un intervalo de confianza del 95%, para medir de forma objetiva la satisfacción del paciente como se observó en el estudio realizado por Jiménez García y Capera, en pacientes ASA I – III en Colombia.

#### 3.5.2 “MODELO SERVQHOS” PARA LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Esta escala desarrollada en España da a conocer la perspectiva del paciente en cuanto a la calidad del servicio hospitalario, asimismo este modelo es una adaptación de la escala SERVQUAL que es una opción para evaluar calidad percibida de la atención hospitalaria.

Dividido en 4 categorías:

1. Objetivos e importancia de la información solicitada al paciente.
2. 19 ítems determinados por la escala de Likert,
3. Encuesta adicional acerca de la satisfacción total.
4. Datos socio-demográficos de los pacientes.

Cuenta con un espacio adicional en la cual el paciente puede dejar sugerencias para mejorar la calidad de atención brindada en el hospital, como se observó en el estudio de Numpaqué-Pacabaque y Rocha-Buelvas en el 2016.

El cuestionario SERVQHOS posee confiabilidad alfa de Cronbach de 0.96, es decir aceptable y su posterior reproductividad en cualquier estudio.

En la tabla 2 se puede ver que 19 preguntas, distribuidas en 2 grupos:

- ✓ 10 ítems que evalúan la calidad subjetiva como la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional.
- ✓ 9 ítems que evalúan la calidad objetiva: estado de las habitaciones, la fiabilidad de los horarios.

El usuario dará una puntuación en la escala de Likert, que va desde uno (mucho peor de lo que esperaba) a cinco (mucho mejor de lo que esperaba). Para realizar una valoración de los datos se calculará la media aritmética de cada grupo de preguntas y así mismo la media de estas, estableciéndose un punto de medio final de 2.99, entonces serán considerados pacientes satisfechos los que presenten una puntuación superior a 2.99, caso contrario insatisfechos.

### 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para las variables continuas se usará la media como medida de tendencia central, y desviación estándar como medida de dispersión.

Para el análisis del estudio se utilizará el paquete estadístico SPP 26.

Si la variable de contraste es de naturaleza continua se utilizará T student para datos no relacionados, si es de naturaleza categórica, chi cuadrado. Finalmente se considera significativo  $p < 0.05$ .

### 3.6 Aspectos éticos

Teniendo como base la declaración de Helsinki de los principios éticos, primero se solicitará permiso al Hospital y posteriormente al paciente mediante un consentimiento informado, para la realización del proyecto.

## CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### ❖ Humanos:

- Investigador: Thalia Teresa Castillo Cuadros
- Tutor de tesis: Dra. Maritza Rivas Gomez
- Pacientes sometidos a cirugía de mama del Hospital Emergencias Grau.

#### ❖ Materiales

- Laptop
- Útiles de escritorio
- Formatos del estudio

#### ❖ Financieros:

- Autofinanciado

### 4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	febrero	marzo	abril	mayo	junio
Presentación de protocolo	★				
Aprobación del comité		★	★		
Recolección de datos				★	★
Procesamiento de datos					★
Análisis estadístico					★
Elaboración de tesis final					★

## BIBLIOGRAFIA

1. Luisa Fernanda Jiménez García, Alexis Del Real Capera. Validation to Spanish of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) for monitored anesthesia care in ophthalmic surgery. *Colombian Journal of Anesthesiology*, Volume 42, Issue 4, October–December 2014, 272-280
2. Adriana Numpaque, Anderson Rocha. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med.* 2016 Vol. 64 No. 4: 715-20
3. Pascal Auquier, Nicolas Pernoud, Nicolas Bruder, Marie-Claude Simeoni, Jean-Pierre Auffray, Christian Colavolpe, Georges François, François Gouin, Jean-Claude Manelli, Claude Martin, Christophe Sapin, Jean-Louis Blache; Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire. *Anesthesiology* 2005; 102:1116–1123 doi: <https://doi.org/10.1097/00000542-200506000-00010>
4. Eslava-Schmalbach, Javier, & Gaitán-Duarte, Hernando, & Gómez-Restrepo, Carlos (2006). Escala para medir la Calidad de la Recuperación Postanestésica desde la Perspectiva del Usuario. *Revista de Salud Pública*, 8(1),52-62.[fecha de Consulta 17 de Febrero de 2022]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42280105>
5. Cadavid A, Mendoza J, Gómez N, Berrio M. Prevalencia de dolor agudo posoperatorio y calidad de la recuperación en el Hospital Universitario Sant Vicente de Paul, Medellín, Colombia, 2007. *Red Rev Científicas América Lat* 2009;22 1:11–15
6. Gempeler F, Avellaneda MV. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev Colomb Anesthesiol* 2010;38 2:178–202.
7. Vivas JP, Reyes E, Ríos F, Lozano R, Pérez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anaesthetic recovery high-complexity postanesthetic care unit: A patient perspective. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2018;46:279-285.

8. Parental satisfaction with same-day discharge after laparoscopic appendectomy for uncomplicated appendicitis. Sandra Ngo, Kristin Gee, Lorrie Burkhalter, Alana L Beres Paediatr Child Health. 2019 Aug; 24(5): 318–322. Published online 2018 Dec 22.
9. Mosquera S, Córdova H.(2013). Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, mediante un cuestionario, en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito 2013. [tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]
10. Wild CP, Weiderpass E y Stewart BW, editores (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/586>
11. Ribera, H., Esteve, N., & Garrido, J. P..(2012). La transición de dolor agudo postoperatorio a crónico: ¿qué sabemos?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 19(4), 197-208. Recuperado en 09 de enero de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462012000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000400006&lng=es&tlng=es).
12. Luisa Fernanda Jiménez García, Alexis Del Real Capera. Validation to Spanish of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) for monitored anesthesia care in ophthalmic surgery. *Colombian Journal of Anesthesiology*, Volume 42, Issue 4, October–December 2014, Pages 272-280
13. Md. Michina Silvia Elizabeth, Md. Pico Chica Gloria Soledad. (2019). Valoración de satisfacción anestésica y factores relacionados, en pacientes adultos sometidos a Cirugía Oftalmológica del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito desde enero a abril 2019. [Tesis de especialidad, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]
14. Dexter F, Aker J, Wright WA: Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology* 1997; 87:865–73

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Grado de satisfacción del paciente en la recuperación postanestésica de cirugía electiva de mama del Hospital Emergencias Grau durante mayo y junio del 2022				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el grado de satisfacción postanestésica en pacientes post cirugía electiva de mama del hospital Emergencias Grau de mayo a junio del 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Valorar la satisfacción postanestésica posterior a cirugía electiva utilizando la escala validada de satisfacción y calidad de recuperación ISAS y SERVQHOS en la unidad de recuperación del hospital Emergencias Grau en los meses de mayo a junio del 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Valorar el dolor postoperatorio en la unidad de recuperación postanestésica.</p> <p>Determinar la incidencia de náuseas y vómitos.</p>	<p>Existe un alto grado de satisfacción postanestésica de pacientes sometidos a cirugía electiva de mama del Hospital Emergencias Grau.</p>	<p>Dependiente</p> <p>SERVQHOS</p> <p>Satisfacción anestésica</p> <p>Independiente</p> <p>Nauseas y vómitos</p> <p>Dolor</p>	<p>Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal en pacientes postcirugía electiva de mama del hospital Emergencias Grau de mayo a junio del 2022.</p> <p>La población será todos los pacientes programados para cirugía de mama de mayo a junio del 2022</p> <p>Se someterán a estudio todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.</p>

## 2. Instrumentos de recolección de datos

TABLA 1 INSTRUCCIONES DE ESCALA EISA

Cada declaración en la encuesta describe una sensación que pudo haber tenido durante su anestesia. Para cada pregunta, marque la respuesta que mejor describa como usted se sintió. No hay respuestas correctas o incorrectas. Marque una sola respuesta, haga esto colocando una X al lado de la línea que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.

---

Tomado y modificado de [Dexter et al. 2014](#)

TABLA 2 DECLARACIONES DE LA ESCALA EISA

- 1 Vomité o sentí ganas de vomitar
- 2 Me gustaría tener la misma anestesia de nuevo
- 3 Sentí comezón
- 4 Me sentí relajado, tranquilo
- 5 Sentí dolor
- 6 Me sentí seguro, confiado
- 7 Tenía demasiado frío o calor
- 8 Quede satisfecho, contento con mi cuidado anestésico
- 9 Sentí dolor durante la cirugía
- 10 Me sentí bien
- 11 Me duele

Opciones de respuesta para la escala EISA

Puntuación.

- .....En total desacuerdo -3
- .....En moderado desacuerdo -2
- .....En leve desacuerdo -1
- .....En leve acuerdo +1
- .....En moderado acuerdo +2
- .....En total acuerdo +3

---

Adaptado de [Dexter et al. 2014](#)

Estas opciones de respuesta están impresas debajo de cada afirmación y verticalmente para evitar que quien responde marque una opción que no es la escogida. Antes de calcular el puntaje final de la escala, el cual es el promedio de los valores para los 11 ítems, el puntaje que se haya dado para las afirmaciones con un sentido negativo debe ser reversado. Un paciente totalmente satisfecho tendrá un puntaje de 3 que es el máximo posible.

---

Tomado y modificado de [Dexter et al. 2014](#)

TABLA 2 MODELO DE PUNTUACIÓN SERVQHOS: EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



ITEMS	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
	1	2	3	4	5
1 Amabilidad del personal					
2 Apariencia del personal					
3 Comprensión de sus necesidades					
4 Confianza y seguridad					
5 Disposición para su ayuda					
6 Tiempo de espera					
7 Comodidad de las Habitaciones					
8 Información que da el Anestesiólogo					
9 Interés por cumplir objetivos pre quirúrgicas					
10 Señalización fuera de quirófano					
11 Preparación del personal para su cirugía					
12 Puntualidad de su cirugía					
13 Rapidez de respuesta ante sus demandas					
14 Señalización en quirófano					
15 Trato personalizado					
16 Interés del personal enfermería					
17 Interés por solucionar sus problemas					
18 Información a sus familiares					
19 Tecnología biomédica en quirófano					

Tomado: Estudio de satisfacción en pacientes hospitalizados en un servicio de urología, 2014

### 3. Solicitud de permiso institucional

Solicitud: Permiso para realizar  
trabajo de investigación.

Dr. Henry Sanchez

Jefe de capacitación del Hospital Emergencias Grau

Yo, THALIA TERESA CASTILLO CUADROS, médico residente de 3er año de la especialidad de Anestesiología del Hospital Emergencias Grau, identificada con DNI 70762144, ante usted me presento y expongo:

Que, contando con mi trabajo de investigación, solicito permiso para la elaboración del trabajo “GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE CIRUGÍA ELECTIVA DE MAMA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU DURANTE MAYO Y JUNIO DEL 2022”, para optar el grado de especialista.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 21 febrero 2022

---

THALIA CASTILLO CUADROS  
DNI 70762144

#### 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_ luego de haber recibido la explicación y las repercusiones del estudio “GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE CIRUGÍA ELECTIVA DE MAMA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU DURANTE MAYO Y JUNIO DEL 2022”, doy mi consentimiento para formar parte de la población en estudio.

-----

Firma



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Thalia Teresa Castillo Cuadros
Título del ejercicio:	Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega:	GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RECUPERACI...
Nombre del archivo:	HOSPITAL_EMERGENCIAS_GRAU_DURANTE_EL_MES_DE_SETIE...
Tamaño del archivo:	559.63K
Total páginas:	21
Total de palabras:	3,866
Total de caracteres:	21,744
Fecha de entrega:	01-abr.-2022 12:24p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1799038678

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION



GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA  
RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE CIRUGÍA ELECTIVA  
DE MAMA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU DURANTE  
MAYO Y JUNIO DEL 2022

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR THALIA TERESA CASTILLO CUADROS

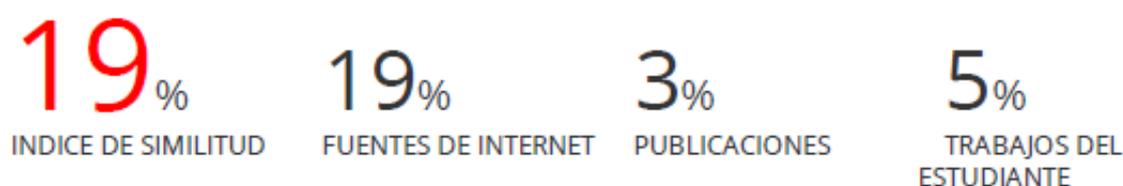
ASESOR

Maritza Rivas Gómez, médico especialista en Anestesia,  
Analgesia y Reanimación

LBAA-PEM3 2022

# GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE CIRUGÍA ELECTIVA DE MAMA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU DURANTE MAYO Y JUNIO DEL 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://scielosp.org">scielosp.org</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://cdn-links.lww.com">cdn-links.lww.com</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://actualidad.sld.cu">actualidad.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://encolombia.com">encolombia.com</a> Fuente de Internet	1%

9 Submitted to Universidad Wiener 1 %  
Trabajo del estudiante

---

10 Submitted to Universidad de San Martin de Porres 1 %  
Trabajo del estudiante

---

11 www.oc.lm.ehu.es 1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo