

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada

Departamento de Anestesia y Reanimación

Licenciatura en Anestesia y Reanimación



**Tema:** Calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020.

**Integrantes:**

- ✓ Br. Biancka Paola Amador Centeno
- ✓ Br: María Mercedes Martínez Herrera
- ✓ Br: Sheila Jeanina Cruz Martínez

**Tutor:**

Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Alemán

**Médico Anestesiólogo**

**Asesor metodológico:**

Dr. Martin Rafael Casco

**Médico Cirujano General**

Managua 25 de enero de 2021

“A la libertad por la universidad”

## Resumen

La unidad de cuidados postanestésicos es un área esencial en el cuidado inmediato de pacientes post quirúrgicos, en este estudio descriptivo, cuantitativo-prospectivo de corte transversal realizado en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, durante octubre-noviembre del año 2020, se investigó como es la calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programada acerca de la calidad de estos cuidados donde se tomaron en cuenta protocolos internacionales para valorar al personal de salud.

Se estudiaron 213 pacientes, a los que se le administró anestesia acorde al procedimiento quirúrgico. La media de edades fue de  $47 \pm 18.97$ , siendo masculino el 53% y ASA II el 63%, la entrega y recibo de los pacientes en sala de recuperación (86%) fue en gran parte de manera adecuada dando la información de estos los pacientes y en la entrega de expediente el 68% de estos fueron entregados en conjunto con los pacientes en sala.

En cuanto a la toma de signos vitales, solo al 53% se le tomaron presión arterial y saturación de oxígeno. En el 65% no se evaluó el dolor y el 60 % fueron enviados con dolor a su sala. Los efectos adversos de la anestesia en un 62% fueron atendidas, la escala de Aldrete y Bromage se evaluaron en el 92% y 100% respectivamente. En cuanto a su estancia en la sala el 98% se sintió a gusto y el 96% refirieron que la atención fue agradable.

La satisfacción del paciente es un indicador de calidad de los servicios de salud, por esta razón se les preguntó a los pacientes según la escala de Likert se sentían con los servicios prestados, dando como resultado un 42.3% de totalmente satisfechos. La mayor parte del tiempo el encargado de la sala fue el técnico en anestesia con el 79%.

**Palabras claves:** *calidad de cuidados, satisfacción del paciente, sala de recuperación, cuidados pos anestésicos.*

## **Agradecimientos**

Primeramente, agradecemos a Dios y a la Santísima Virgen María por brindarnos vida, salud, sabiduría y entendimiento para llegar al final de un capítulo más de nuestras vidas con perseverancia y humildad.

A nuestros padres que son un elemento esencial e incondicional en todos los procesos de nuestras vidas, especialmente para la culminación de este trabajo. Sin ustedes no hubiese sido posible

A nuestro querido tutor Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Alemán, pilar fundamental en nuestra formación como persona y como profesional, así mismo por guiarnos en la realización de nuestro estudio, Gracias por habernos brindado su tiempo y conocimientos. Sobre todo, por la motivación y el apoyo brindado.

A nuestros docentes por todas sus enseñanzas, consejos y transmitirnos sus conocimientos a lo largo de todo este tiempo.

Al personal de sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, por permitirnos realizar este trabajo investigativo.

A todos los pacientes que participaron en este estudio por habernos brindado la información requerida.

## Dedicatoria

En primer lugar, agradezco a **Dios** por darme la vida, por su infinita misericordia conmigo para guiarme a través de los años, por todas las pruebas que me ha ayudado a sobrepasar cada día, a mi mejor amigo **Jesús de Nazaret** gracias por jamás dejarme sola en mis momentos de mayor angustia, y por supuesto a ti **Madre Santísima Virgen maría**, por cubrirme con tu manto sagrado y así alejar todo mal de mí.

A mi madre **Imelda Centeno**, porque ella con su humildad, amor, esfuerzo y paciencia ha estado a mi lado siempre, apoyándome cada día, te agradezco madre mía por dar lo mejor de ti para que yo lograra coronar mi carrera, sé que te ha costado mucho y te agradezco con todo mi corazón; a mi padre **Oscar Amador**, porque desde mi infancia me enseñó a tolerar y enfrentar todos los problemas con la frente en alto y a jamás darme por vencida. Gracias a los dos por forjar la mujer que hoy soy.

A mi hermano **Steven Centeno**, por ser una parte muy importante en mi vida, sin él no sabría cómo sobrellevar de manera agradable los momentos oscuros de mi vida.

A mi amiga **María Mercedes Martínez Herrera**, que a lo largo de los años hemos creado una fuerte amistad, donde a pesar de los inconvenientes hemos logrado juntas llegar hasta el final de nuestra carrera.

Y por supuesto no puedo dejar de un lado a todas mis maestras, que me han enseñado el valor de la educación y me han acogido y querido como a una hija, por cada consejo dado, mis queridas maestras: **Yamileth Garay, Cándida Montes, Francis Martínez, Kariel Muñoz, Mercedes Gámez, Flavia Caballero, Elisa Méndez, Verónica García**, gracias.

A mi tutor **Dr. Carlos Alberto Gutiérrez** por ser parte de este trabajo, y enseñarnos con dedicación cada materia impartida, por todo el aprendizaje que adquiriré en todos estos años, a Dr. **Martin Casco**, por cada consejo y enseñanza a través de todos estos años.

***Biancka Paola Amador Centeno.***

## **Dedicatoria**

A **Dios** primeramente y nuestra Madre **Santísima la Virgen María**, por brindarme salud, sabiduría, paciencia y entendimiento para lograr esta meta, guiándome siempre por el buen camino.

A mi Madre **Martha Antonia Herrera**, quien ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo, que siempre creyó en mí, por su ánimo de sacarme adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega, que a pesar de cada obstáculo que se nos ha presentado lo hemos vencido juntas. Gracias por todo Madre.

A **Mamá Sandra**, quien ha sido un pilar fundamental en este largo camino, gracias por todo su apoyo, esmero, entrega, consejos; por darme ánimos y recordarme que todo esfuerzo trae su recompensa que en un futuro vamos a poder disfrutar juntas.

A mi amiga **Biancka Paola Amador Centeno**, quien ha sido fundamental para la realización de este trabajo, al final de todo logramos llevarnos muy bien, gracias por todas las aventuras, experiencias buenas y malas vividas en todos estos 5 años.

A los docentes del departamento de **Anestesia y Reanimación**, por su dedicación y entrega de buena voluntad al compartir sus conocimientos y experiencias en todos estos años, gracias por ser constructores de mi formación como profesional.

Al **personal de sala de operaciones** que siempre me brindo apoyo incondicional.

A todas las personas que de una u otra manera han influido en mi formación, espero no defraudarlos y contar con su apoyo siempre.

***María Mercedes Martínez Herrera***

## **Dedicatoria**

En primer lugar y, ante todo, le doy infinitas gracias a Dios y a la Virgencita. Porque a pesar de los obstáculos, caídas y personas negativas que encontré en mi paso por la carrera, ellos jamás soltaron mi mano.

Le agradezco a mis maestros, a cada uno de ellos, por sus consejos en cada etapa de mi proceso de formación, y por el infinito apoyo que siempre me brindaron. Agradezco al personal de la carrera de anestesia y reanimación, que siempre atendió con amabilidad y diligencia cualquier necesidad que me surgiese en el transcurso de estos cinco años de estudios.

Le quiero agradecer a mis familiares, y amigos, que de una u otra manera me apoyaron incondicionalmente. En especial, agradezco a mi tía María Laura Martínez, Verónica Martínez y Miguel Ángel Martínez, porque sin su apoyo incondicional hasta el día de hoy, no podría haber llegado hasta donde estoy.

Agradezco a mis hermanos, Michelle Cruz Martínez y Roger Cruz Martínez, que, a pesar de todo, siempre estuvieron a mi lado de muchas maneras, luchando por alcanzar mi meta, sin importar todas las adversidades, nunca me dejaron sola.

Y en especial, quiero agradecerle a mi madre, Michelle De Fátima Martínez Ortega, mi apoyo, mi soporte, mi guía, la persona por quien hoy, estoy culminando esta etapa de mi carrera. Sin ella, sin sus consejos, sin su compañía, no podría haber alcanzado éste logro. Te agradezco madre por creer en mí, en mi capacidad para cumplir cada una de mis metas, por tus ánimos en los momentos donde no podía más, y por siempre impulsarme en mis propósitos.

***Sheila Jeanina Cruz Martínez***

## Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Antecedentes de la investigación .....	2
2.1	Antecedentes internacionales.....	2
2.2	Antecedentes nacionales .....	4
3.	Justificación.....	5
4.	Planteamiento del problema .....	6
5.	Objetivos de la investigación .....	8
5.1	Objetivo general .....	8
5.2	Objetivos específicos .....	8
6.	Marco teórico .....	9
6.1	Características generales .....	9
6.1.1	Edad .....	10
6.1.2	Sexo.....	10
6.1.3	ASA.....	11
6.2	Cuidados pos anestésicos .....	12
6.2.1	Control hemodinámico .....	12
6.2.2	Escala de Valoración pos anestésicas .....	17
6.2.3	Comportamiento del personal de salud.....	19
6.3	Escala de satisfacción del paciente.....	20
6.4	Personal de salud capacitado para la atención de pacientes pos anestésicos .....	21
7.	Diseño metodológico .....	23
7.1	Paradigma y enfoque.....	23
7.3	Área de estudio .....	23
7.3.1	Macro localización .....	23
7.3.2	Micro localización .....	23
7.4	Universo, muestra y muestreo.....	23
7.5	Criterios.....	23
7.5.1	Inclusión .....	23
7.5.2	Exclusión.....	24
7.6	Variables de estudio .....	24
7.6.1	Matriz de obtención de variable.....	24
7.6.2	Operacionalización de variable.....	25

7.7	Técnicas e instrumento .....	28
7.7.1	Técnica .....	28
7.7.2	Instrumento .....	28
7.8	Validación de instrumentos .....	29
7.9	Método de recolección de la información .....	29
7.10	Plan y tabulación de análisis .....	30
7.11	Consentimiento informado .....	31
7.12	Presentación de los resultados .....	32
8.	Resultados .....	33
9.	Discusión.....	35
10.	Conclusiones .....	39
11.	Recomendaciones .....	40
12.	Bibliografía .....	41
13.	.....	45
Anexos.....	.....	45
13.1	Tablas.....	46
13.2	Gráficos .....	49
13.3	Instrumento .....	58
13.4	Consentimiento informado .....	61

## **1. Introducción**

La evolución de los pacientes en sala de recuperación luego de procedimientos quirúrgicos, es un importante parámetro para el control de calidad y mejoramiento continuo de la atención hospitalaria, ya que es aquí donde ocurren la mayor parte de efectos adversos anestésicos y/o quirúrgico.

El presente estudio da a conocer la calidad de atención de los cuidados post anestésicos, calificando la atención por parte del personal encargado de la sala de recuperación, identificando si poseen interés, disponibilidad, accesibilidad y cortesía con los pacientes, pues el no tener suficientes equipos no es una excusa para no brindar cuidados completos de calidad.

El estudio está relacionado con la línea de investigación número tres de la carrera de Anestesia y Reanimación que es el “Manejo Post Operatorio”, además de cumplir con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en específico con el objetivo número tres en relación a la meta tres punto ocho, donde indica “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Ante todo, se relaciona con el Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021 de Nicaragua, en el punto de Salud en todas sus modalidades, donde uno de sus objetivos es fortalecer la calidad de atención en Salud.

Es importante conocer las diferentes opiniones de los pacientes, respetarlas y evaluarlas para saber en qué parte del sistema de atención se presenta el quiebre; no se trata sólo de debatir el problema sino de darles soluciones tratándolo con relevancia para mejorar la calidad de atención, mejorar los cuidados y sobre todo sensibilizar al personal para mejoras continuas.

Ante la realidad expuesta nos surge la siguiente interrogante ¿Cómo es la calidad de los cuidados pos anestésicos en la sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020?

## 2. Antecedentes de la investigación

### 2.1 Antecedentes internacionales

Sin duda alguna es de mucho valor para un establecimiento de salud el darse cuenta que los pacientes atendidos salen satisfechos con la atención brindada, pues les indica que su trabajo ha sido realizado de la mejor manera, Antonio Olivarez (2013) en su estudio de utilizar la satisfacción del paciente para la valoración de la calidad.

**El 95% de los pacientes mencionaron estar satisfechos con el manejo anestésico recibido, de los cuales 95.3% lo calificaron como buena, 4.2% regular y sólo 0.5% malo. Cuando se les preguntó si les gustaría recibir un manejo anestésico semejante en caso de requerir un nuevo procedimiento quirúrgico, el 91% contestó afirmativamente.**

Lo cual indica que al brindar un servicio de calidad garantiza la satisfacción del paciente durante su estancia.

En un estudio realizado por Lucy Campos J. R. (2014), sobre la calidad de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo- 2014, de

**Una población de 30 enfermeras, y una muestra de 28 enfermeras especializadas en el centro quirúrgico, y se obtuvieron como resultado que en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de un 37%, en la fase transoperatoria el nivel es de un 63% y en la fase pos operatoria la seguridad integral del paciente es de un 70%”.**

Llegando a la conclusión que los resultados obtenidos demostraban que el nivel de calidad no era del todo favorable, por tal causa se instó a seguir investigando en otras instituciones de salud para observar similitudes y mejorar la calidad de los cuidados.

Maritza (2016), en su investigación sobre las actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos se encontró que

**En relación al recurso humano, carece de personal, la norma técnica indica que en la sala de recuperación debe existir 1 enfermera por cada 3 camillas,**

**por la seguridad del paciente y, la sala de recuperación solo cuenta con tres personas que, en un momento determinado de recepción de pacientes no abastece la atención. Los pacientes post quirúrgicos son enviados a las respectivas salas, sin previa evaluación del anestesiólogo o médico responsable. Enfermería se encarga de esta actividad, realizando los reportes y entrega de pacientes al personal de las diferentes salas.**

En el estudio llevado a cabo por Rojas, Teresa Sandra Colque (2018), sobre la Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardio-pediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017.

**Se observó que en el servicio de cardiopediatría un 70.8% de enfermeras perciben que la calidad en el cuidado es excelente, el 18.8% que es regular y el 10.4% que es deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía cardiovascular, el 46.2% de enfermeras perciben que la calidad en el cuidado es regular, 40.4% que es excelente y 13.5% que es deficiente.**

Esto llevó a la conclusión de que existen diferencias significativas entre la calidad del cuidado de enfermería de los servicios de cardiopediatría y cirugía cardiovascular, y se recomendó diseñar un programa de fortalecimiento de capacidades a enfermeras para brindar cuidados de calidad al paciente.

La satisfacción que tiene cualquier persona en una experiencia donde estuvo de vacaciones familiares o ya sea que estuvo ingresada en un establecimiento de salud, es importante para saber si el servicio prestado es de calidad y gusto para ellos, tal es el estudio de la Lic. Sara Pacha Turpo donde su estudio de tipo cuantitativo tuvo una

**Población de estudio constituida por 50 pacientes post operados y atendidos en la Unidad de Recuperación Post Anestesia de sala de operaciones del Hospital Ilo – Moquegua. Se utilizó una entrevista a los pacientes y una guía de observación directo a la enfermera. Los resultados muestran que el Nivel de Satisfacción del Paciente Post Quirúrgico es Satisfacción Intermedia (76,0%), y Calidad de los Cuidados de Enfermería es Cuidado de Enfermería Eficiente (54,0%). Se concluye que si existe relación estadísticamente**

**significativa entre las variables Calidad de los Cuidados de Enfermería y Nivel satisfacción del Paciente Post Quirúrgico (Turpo, 2019)**

## **2.2 Antecedentes nacionales**

Un estudio realizado por Brandon Arana (2018) acerca de los cuidados Postanestésicos en sala de recuperación, tuvo como objetivo general analizar la calidad que reciben los pacientes en la unidad de recuperación, es así como en el Hospital Alemán Nicaragüense se encontró que la mayor incidencia son los temblores con un 94%, seguido con 44% el dolor debido a que se observó que hay médicos de base que no administran coadyuvantes en el trans quirúrgico lo cual conlleva a un mal manejo del dolor, sin embargo en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca tuvo mejor manejo post quirúrgico de las complicaciones ya que solo se encontró un 16% con dolor, seguido de un 114% con náuseas, donde se cree que es por el tipo de anestesia que se utilizó la cual no es nada más que la Anestesia General Orotraqueal Balanceada (AGOTB).

### **3. Justificación**

La Sala de Recuperación Pos anestésica, es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia para cualquier tipo de procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico. En la unidad de recuperación tienen incidencia una tercera parte de los efectos adversos relacionadas con la administración de la anestesia.

La calidad de recuperación de la anestesia y de la cirugía refleja indirectamente el cuidado anestésico, por esta razón es responsabilidad de todo el personal que labora en esta unidad asegurar que los pacientes recién operados reciban la atención de salud adecuada, pues su función es minimizar la incidencia de complicaciones, tratarlas si es que ocurren, asegurando una suave y rápida recuperación.

De tal manera, cabe destacar que los cuidados pos anestésicos, es un parámetro fundamental para la recuperación de los pacientes

#### **4. Planteamiento del problema**

A nivel mundial, todas las organizaciones de salud han sido creadas para brindar servicios de calidad a la sociedad, donde la atención brindada depende del material y el personal calificado, siendo el área de cuidados posoperatorios una de las de mayor importancia por las complicaciones posoperatorias que pueden darse si no hay un debido cuidado. En un comunicado de prensa en Ginebra, Washington D.C., llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo con la opinión experta de dicha organización: "La anestesia general por si sola se cobra en algunas partes de África Subsahariana, la vida de uno de cada 150 pacientes, las infecciones y demás complicaciones posoperatorias también representan un grave problema a nivel mundial" (Salud, 2008). Por tal motivo es importante estudiar y valorar la calidad de los cuidados posoperatorios.

La problemática observada empíricamente en el hospital, es un problema real y de mucha importancia, ya que el mismo personal de salud refiere que existe una disminución en la participación hacia la atención de los pacientes disminuyendo así la calidad en los cuidados pos anestésicos, debido a que en muchas ocasiones la unidad de salud no cuenta con el material suficiente o carece de una organización adecuada, trayendo así consecuencias para los usuarios de los establecimientos de salud y al mismo personal.

A pesar de que las salas cuentan con una hoja de recuperación pos anestésica donde valoran las escalas de Aldrete y Bromage, para llevar el control de la respuesta fisiológica del paciente después de una intervención quirúrgica, en la fase exploratoria, se investigó si el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca o en el Ministerio de salud de Nicaragua cuentan con una guía o un protocolo de cuidados pos anestésicos, donde se encontró que no existe ninguno de los documentos antes mencionados a nivel intrahospitalario y nacional.

Por lo tanto, es necesario este estudio para la valoración de la calidad de atención, mejoramientos continuos y sin límites, promoviendo aprendizaje e innovación que es de mucha importancia para el mejoramiento de las funciones hospitalarias, llevándonos a la interrogante: ¿Cómo es la calidad de cuidados post anestésicos en

la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca? ¿Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020?

## **5. Objetivos de la investigación**

### **5.1 Objetivo general**

Valorar la calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020.

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Detallar las características generales de los pacientes ingresados a la sala de recuperación post anestésica.
2. Calificar el cumplimiento de cuidados post anestésicos por parte del personal de salud.
3. Mostrar el grado de satisfacción del paciente en la sala de recuperación post anestésica.
4. Especificar el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de recuperación.

## **6. Marco teórico**

La sala de recuperación post-anestésica, es una sala de cuidados intensivos especializados destinada a controlar en forma continua al paciente recién operado.

En esta unidad su funcionamiento, equipamiento y registro asistencial debe ser controlado para el seguimiento y estadística de evolución postoperatoria. Por lo tanto, una unidad muy flexible de capacidad suficiente con personal entrenado y conocimientos amplios. Pues con los años la sala de recuperación se ha convertido en un elemento necesario de los bloqueos quirúrgicos en los cuales se puede encontrar todo tipo de pacientes.

Los cuidados postoperatorios forman parte de los estándares de la ASA y en ellos se obliga desde el año 1988 a que todo paciente anestesiado debe pasar por una unidad de recuperación, siendo transferido por un anesthesiólogo, su estancia debe ser controlada y documentada por un médico responsable siguiendo los protocolos de alta realizada por el departamento de anestesiología.

Su ubicación debe ser junto al área quirúrgica sin ascensores, ni escaleras a fin de evitar demoras con un mínimo de 4 minutos para el traslado de los pacientes. El equipamiento debe de ser con dos camas por cada mesa quirúrgicas estas deben ser rodantes, articuladas con cabezal rebatibles para permitir maniobras de vía aérea.

Cada cama debe estar equipada con salidas de oxígeno, medidores de flujo, toma eléctrica, nebulizador, oxímetro de pulso, esfigmomanómetro, monitor cardiológico y porta suero. Dicha sala debe contar con una zona de aislamiento para pacientes sépticos e inmunodeprimidos graves, además de tener acceso a drogas, material sanitario, soluciones parenterales, caja de cirugía menor, instrumental completo de vía aérea que incluya equipo de punción cricotiroidea y de traqueotomía. (Esteban, Esquemas para la sala de recuperacion pos anestesia )

### **6.1 Características generales**

En el pasado y en la actualidad es indispensable conocer todos los datos demográficos y generales de un paciente ingresado a un establecimiento de salud.

“Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes”. (Gardey J. P., 2014). Llevar un orden por cada uno conlleva a una mejor atención hospitalaria, así pues, ayuda a llevar un control en el manejo individual de cada paciente con su patología asociada.

### **6.1.1 Edad**

Ya sea un objeto inanimado o una persona, todo el tiempo transcurrido desde su creación o nacimiento es la edad con la que pasa en existencia o vigencia. (Gardey J. P., 2012). Existen varias etapas para las edades del ser humano como los son la etapa prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad.

<b>Edad</b>	<b>Intervalo en años</b>
Etapa pre-natal	Embarazo
Infancia	0-6
Niñez	6-12
Adolescencia	12-20
Juventud	20-25
Adultez	25-60
Ancianidad	>60

### **6.1.2 Sexo**

Este “es el conjunto de características biológicas (pene, vagina, hormonas, etc.) que determinan lo que es un macho o una hembra en la especie humana. Al nacer, a las personas se les asigna un sexo de acuerdo a estas características” (Gianantonio, 2020) este se refiere al sexo masculino y el sexo femenino.

El sexo masculino es el espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar la fecundación produciendo las células sexuales conocidas como espermatozoides, permite del mismo modo reconocer aspectos o conductas varoniles.

El sexo femenino resulta ser aquello propio o perteneciente a una mujer, dotados de órganos para ser fecundados produciendo las células sexuales conocidas como óvulos.

### **6.1.3 ASA**

Según ASA (2005) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente se necesita la siguiente clasificación para el manejo adecuado de los pacientes.

- Asa I: Paciente saludable no sometido a cirugía electiva.
- ASA II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.
- ASA III: Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc.
- ASA IV: Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía. Por ejemplo: insuficiencias cardíaca, respiratoria y renal severas (descompensadas), angina persistente, miocarditis activa, diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc.
- ASA V: Se trata del enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. Por ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo, traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo, embolismo pulmonar masivo, etc. La mayoría de estos pacientes requieren la cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial.

## 6.2 Cuidados pos anestésicos

### 6.2.1 Control hemodinámico

Para empezar la palabra monitoreo no existe en el diccionario de la Real Academia Española, esta es de origen latín (monere) que significa advertir o recordar, el cual en la especialidad de anestesia se utiliza para un buen control de la función cardiovascular, estado de conciencia, de la temperatura entre otros, al advertir los cambios que suceden en el paciente ayuda a que el especialista pueda satisfacer las necesidades que demanda al estar bajo posibles complicaciones pos anestésicas. (Gerardo Reséndiz, 2013)

#### 6.2.1.1 Saturación de oxígeno

Desde luego se refiere al oxígeno presente en un medio, traducido a la relación con la sangre se puede hablar de saturación, esto jamás se debe pasar por alto ya que es indispensable para un paciente post quirúrgico, al no tener completamente restablecida su función cardio-respiratoria predispone a desaturarse, que no es más que la disminución de oxígeno a nivel arterial, por tal razón el no garantizar el oxígeno complementario a los pacientes en una sala de recuperación predispone a complicaciones, que tal vez se podrían haber evitado con solo administrar oxígeno a través de una máscara facial.

Niveles de saturación de oxígeno	
95-99%	Normal
91-94%	Hipoxia leve
86-90%	Hipoxia moderada
<86%	Hipoxia severa

Fuente: <https://www.hipoxias.org/saturacion-oxigeno/>

#### 6.2.1.2 Presión arterial

“La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

<b>Categoría</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	<b>PAD (mmHg)</b>
Optima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HA grado 1	140-159	90-99
HA grado 2	160-179	100-109
HA grado 3	>180	>110
HA sistólica aislada	>140	<90

Fuente: Sociedad europea de cardiología modificada de OMS 1999.

### 6.2.1.3 Temperatura

“Temperatura corporal es la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo humano y su función es mantener activos los procesos biológicos, esta temperatura varía según la persona, la edad, la actividad y el momento del día y normalmente cambia a lo largo de la vida. La temperatura corporal normal promedio que generalmente se acepta es de 37° C (98,6° F)”. (Escured, s.f.)

<b>Clasificación</b>	<b>Rectal °C</b>	<b>Axilar °C</b>
Hipotermia	Menor de 35,5	Menor de 35
Temperatura normal	35,5-37,9	35,0-37,4
Fiebre baja	38,0-38,9	37,5-38,4
Fiebre alta	39,0 a más	38,5 o más

Fuente: Rev cubana Pediatr vol.83 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2011

### 6.2.1.4 Frecuencia cardíaca

Para MacGill (2016) “La frecuencia cardíaca es uno de los “signos vitales” o los indicadores importantes de la salud en el cuerpo humano. Mide la cantidad de veces por minuto que el corazón se contrae o late.”

<b>Frecuencias cardíacas normales</b>	
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>
Lactantes	120-160 lpm
Niños que andan	90-140 lpm

Pre escolar	80-110 lpm
Escolar	75-100 lpm
Adolescente	60-90 lpm
Adultos	60-100 lpm

Fuente: Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente.

### 6.2.1.5 Frecuencia respiratoria

Según (Rochester, 2020) “es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho.”

#### Alteraciones de la frecuencia respiratoria

- **Bradipnea:** Es la lentitud en el ritmo respiratorio con una frecuencia respiratoria inferior a 12 respiraciones por minuto. Se puede encontrar en pacientes con alteración neurológica o electrolítica, infección respiratoria o pleuritis.
- **Taquipnea:** FR persistentemente superior a 20 respiraciones por minuto; es una respiración superficial y rápida. Se observa en pacientes ansiosos, con dolor por fractura costal o pleuritis, en el ejercicio y afecciones del Sistema Nervioso Central.
- **Apnea:** Es la ausencia de movimientos respiratorios. Por lo general es una condición grave.
- **Disnea:** Sensación subjetiva del paciente de esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria, espiratoria o en las 2 fases. La disnea inspiratoria se presenta por obstrucción parcial de la vía aérea superior y se acompaña de tirajes, suele ser la que acompaña a los procesos agudos. La disnea espiratoria se asocia con estrechez de la luz de los bronquiolos y la espiración es prolongada como en los pacientes con asma bronquial y enfisema pulmonar, es más relacionada con afecciones crónicas.

- **Tirajes:** Indican obstrucción a la inspiración; los músculos accesorios de la inspiración se activan y crea mayor tracción de la pared torácica.
- **Ortopnea:** Es la incapacidad de respirar cómodamente en posición de decúbito.
- **Alteraciones del patrón y ritmo respiratorio:** Son indicativas de severo compromiso del paciente.
  - a. Respiración de Kussmaul: frecuencia respiratoria mayor de 20 por minuto, profunda, suspirante y sin pausas. Se presenta en pacientes con Insuficiencia renal, acidosis metabólica,
  - respiración de Cheyne-Stokes: hipernea que se combina con intervalos de apnea.

#### 6.2.1.6 Sangrado

El sangrado, es una complicación poco frecuente pero que no está exenta a que se dé, la sangre no es más que un tejido compuesto por glóbulos blancos, glóbulos rojos, plaquetas, agua, sales y agua suspendidas en el plasma. Este contiene oxígeno y nutrientes para todos los tejidos, es transportada a través de la circulación permitiendo un estado de oxigenación adecuado para las células.

Grado	Porcentaje	Perdidas aproximadas de sangre en ml.
I	15%	750
II	15-30%	750-1500
III	30-40%	1500-2000
IV	>40%	>2000

Fuente: Enfermería creativa.

#### 6.2.1.7 Diuresis

La diuresis es el parámetro que mide la cantidad de orina en un tiempo determinado. Normalmente se mide la orina en un período de 24 horas. Sin embargo, en situaciones de cuidados especiales se debe controlar la orina de forma horaria.

Término	Definición
Poliuria	Diuresis mayor a 2,500 ml de orina en 24 horas.

Anuria	Diuresis menos de 100 cc, al día o ausencia de orina
Oliguria	Diuresis de menos de 500 ml y de más de 100 ml en 24 horas
Proteinuria	Presencia de proteínas en la orina

### 6.2.1.8 Dolor

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes.

<b>Tipo de dolor</b>	<b>Concepto</b>
<b>Dolor agudo</b>	Señal de alarma del organismo agredido.
<b>Dolor crónico benigno</b>	Es el que persiste mucho más que el tipo normal de curación previsto.
<b>Dolor crónico maligno</b>	El dolor puede estar causado por múltiples mecanismos: relacionado con el propio tumor y sus metástasis, relacionado con los tratamientos efectuados o sin relación con la enfermedad de base o su terapéutica.
<b>Dolor somático</b>	Es un dolor que procede de estímulos somáticos superficiales o profundos que resulta de activación de nociceptores y es transmitido por los nervios somáticos.
<b>Dolor visceral</b>	Es un dolor sordo, difuso y mal localizado, cuyo punto de partida son las vísceras huecas o

	parenquimatosas. Generalmente, es referido a un área de la superficie corporal, siendo acompañado frecuentemente por una intensa respuesta refleja motora y autonómica.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6.2.2 Escalas de Valoración pos anestésicas

### 6.2.2.1 Escala de Aldrete

Durante años el evaluar correctamente al paciente post quirúrgico ha sido de vital importancia para brindar una buena atención de calidad con profesionalismo, ya que en este se utilizan distintas técnicas y fármacos que deprimen el sistema nervioso central.

En el pasado se trasladaba al paciente directamente a su sala, donde transcurrían muchas complicaciones pos anestésicas y post quirúrgicas, en las cuales no se lograban detectar a tiempo trayendo consigo efectos adversos más graves. Todo esto hace que durante la Segunda Guerra mundial se tome la experiencia vivida para establecer un lugar donde el paciente se pudiera recuperar de la anestesia, es así que en 1948 se da la primera sala específica de cuidados inmediatos luego de un tratamiento quirúrgico en la Mayo Clinic. (Criterios para dar de alta El puntaje de recuperacion post anestesia , 1996)

Con el pasar de los años se han dado varias modificaciones, desde una perspectiva general hasta una dedicada a cada especialidad, ya que surgía la necesidad de medir la recuperación gradual de la anestesia donde se propuso y se aceptó como Puntaje de Recuperación Post-anestésica (PRP) (Aldrete y Kroulik 1970), la idea surgió a partir del APGAR el cual es utilizado para evaluar a los bebés recién nacidos. (Criterios para dar de alta El puntaje de recuperacion post anestesia , 1996)

Son muchas las modificaciones que se le han realizado a esta escala desde valorar el estado de oxigenación del paciente hasta el apósito que se le aplicó en la herida quirúrgica. Se han establecidos cinco parámetros para la valoración específica de

todos los pacientes que comprenden: actividad, respiración, circulación, conciencia y oxigenación.

La actividad no es más que la recuperación de las capacidades del paciente, esta es valorada cuando el paciente responde a las ordenes voluntariamente de levantar su pierna o levantar su cabeza, con respecto a la respiración consta en restablecer el intercambio gases a nivel del sistema respiratorio debido a que se utilizan fármacos que deprimen la ventilación; sin embargo, no es fácil de evaluar. En este parámetro se le pide al paciente que respire profundo y tosa para confirmar que la recuperación ha sido completa, y así ver que no tenga esfuerzo respiratorio limitado ni disnea. (Criterios para dar de alta El puntaje de recuperacion post anestésica , 1996)

La conciencia sin duda alguna es el completo estado de alerta del paciente donde es capaz de responder con claridad y coherencia las preguntas que se le realizan, por lo que se refiere a la circulación es el buen estado de los niveles de presión arterial sin que haya cambios mayores al 20% del nivel de pre anestésico, por su parte la oxigenación ha cambiado en su manera de ser evaluada, primero se valoraba con el color de la piel donde se observaba si el paciente estaba rosado o cianótico, de otro modo el implementar el uso de la oximetría de pulso resulta razonable porque se logra valorar el estado de oxigenación a nivel tisular en el cuerpo del paciente.

En definitiva, la escala de Aldrete permite valorar la recuperación post anestésica del paciente durante su estancia en sala de recuperación, teniendo un puntaje del 1-10.

<b>Índice</b>	<b>Descripción</b>	<b>Score</b>
<b>Actividad</b>	Mueve las cuatro extremidades	2
	Mueve solo dos extremidades	1
	No mueve ninguna extremidad	0
<b>Respiración</b>	Respira profundo, tose libremente	2
	Disnea con limitación para toser	1

	Apnea	0
<b>Circulación</b>	TA <20% del nivel preanestésico	2
	TA de 21 a 49% del nivel preanestésico	1
	TA >50% del nivel preanestésico	0
<b>Conciencia</b>	Completamente despierto	2
	Responde al ser llamado	1
	No responde	0
<b>Oxigenación</b>	Mantiene >92% SaO2 en aire	2
	Necesita inhalar O2 para mantener SaO2 de 90%	1
	SaO2 <90% aun inhalando oxígeno	0

Fuente: Escala de valoración de Aldrete modificada, Dra. Pantoja, 2014 pág. 43

#### 6.2.2.2 Escala de Bromage

Esta escala permite evaluar la intensidad del bloqueo motor, por medio de la capacidad del paciente para mover sus extremidades. (Alejandro Canavi, Normas de diagnóstico y tratamiento en anestesiología, 2012)

Estadio	Bloqueo	Movimiento residual
IV	Nulo	Flexión completa de la rodilla y de pie
III	Parcial	Movimientos apenas posible de la rodilla
II	Casi total	Posibilidad de mover el pie únicamente
I	Completo	Inmovilidad de la rodilla y el pie

Fuente: Anestesiología Clínica, 2006, pág.273

#### 6.2.3 Comportamiento del personal de salud

Se conoce como grado de satisfacción a la acción de satisfacer o satisfacerse, esta sirve como indicador para valorar el esfuerzo y cumplimiento de las normas que se utilizan para los cuidados y tratamientos de los pacientes ingresados a una unidad de salud. (Julian Pérez A. G., Definición de., 2011)

##### 6.2.3.1 Disponibilidad

Sin duda alguna “es una cualidad o condición disponible Asociación de academias de la lengua española (2019). Esta es indispensable en un establecimiento de salud,

desde tener disponibilidad a un servicio de calidad hasta la disponibilidad de los materiales médicos para brindar un tratamiento eficaz y seguro para la población. Sin embargo, muchas veces no se cuenta con buena disponibilidad de los recursos siendo necesario a veces hasta reutilizar agujas epidurales, tubos endotraqueal, cánulas entre otros y estos pueden traer más complicaciones a corto o largo plazo pues pueden ser focos de propagación de enfermedades como neumonías, HIV, tuberculosis entre otras.

#### **6.2.3.2 Accesibilidad**

Es la cualidad de aquello que resulta accesible, por ejemplo, el tener acceso a una atención sanitaria tanto de calidad como oportuna para el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de una persona a la que presente una enfermedad asociada. (Julian Pérez A. G., Definición de, 2009),

#### **6.2.3.3 Cortesía**

Se trata de la demostración de un sujeto que manifiesta afecto, respeto o atención hacia otro individuo. (Julian Pérez M. M., 2012). El implemento de este comportamiento humano asociado a la solidaridad garantiza un mejor trato hacia los pacientes internados, ya que algunos pueden estar en sus últimos momentos de vida y lo que menos necesitan es un maltrato o una mala atención que perjudique aún más su estado de salud.

#### **6.2.3.4 Agilidad**

Es el nivel con que el personal de salud satisface inmediatamente las necesidades, inquietudes, dudas del paciente.

#### **6.2.3.5 Comunicación**

Se define como el grado con que el personal de salud se comunica al paciente a través de un lenguaje claro, simple y fácil de entendimiento de acuerdo a su nivel académico.

### **6.3 Escala de satisfacción del paciente**

El saber cuál es la satisfacción de un paciente que ha estado internado mejora sin lugar a dudas las condiciones que presta un establecimiento de salud, ya que así

se dan cuenta de las fallas que puede tener el sistema, o bien de los logros que se dan al dedicar una buena atención al servicio prestado.

La escala de Likert permite medir las actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que se le proponga, las actitudes que se pueden valorar son: el nivel de acuerdo con una afirmación, la frecuencia con la que se realiza cierta actividad, el nivel de importancia, la valoración y la probabilidad de realizar una acción futura. Las ventajas que posee es que son fáciles de construir y ofrece la facilidad de poder graduar la opinión del encuestado ante afirmaciones complejas.

Dicha escala posee cuatro niveles ya sea: totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutro, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, o bien: Nada satisfecho, poco satisfecho, neutral, muy satisfecho y nada satisfecho, todas estas para la valoración de la calidad en la sala de recuperación pos anestésica. (Llauradó, 2014)

#### **6.4 Personal de salud capacitado para la atención de pacientes pos anestésicos**

**Profesional o personal de la Salud:** Son recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título o diploma emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media debidamente reconocida por la legislación en la materia. (Salud M. d., 2008)

**El medico anesthesiologo:** Es una persona capacitada para la aplicación de una anestesia, vigilancia y recuperación de un acto anestésico de acuerdo a las necesidades del paciente, a la patología médica acompañante, a la patología quirúrgica, al acto diagnóstico, médico o quirúrgico (Urbide, 2006).

**Licenciado en Anestesia y Reanimación:** Son aquellos que cursan la carrera de la licenciatura en Anestesiología por cinco años, un de servicio social, y en ese mismo año se realiza y ejecuta la tesis. Durante este periodo los profesionales son preparados en el área básica y especializada, mediante un sistema de módulos que abarca los principales conocimientos tanto de fisiología y anatomía del cuerpo humano, como de la farmacología necesaria para la práctica de la anestesia, se

conocen las condiciones para la administración anestésica–paciente procedimiento, los cuidados pre, tras y pos anestésicos, el manejo especializado en pacientes con diferentes patologías y en pacientes complicados de alto riesgo quirúrgico. (VILMA ROSSY PEÑALVA VALLE, 2013)

**Técnico (a) en anestesia:** Tiene como misión asistir al médico anesthesiologo, asumiendo su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional, controlando todo lo referente a la aparatología biomédica en relación con el acto anestésico.

El/la técnica en anestesia es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable. Asimismo, desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal, que definen su identidad profesional.

## **7. Diseño metodológico**

### **7.1 Paradigma y enfoque**

El enfoque es de tipo cuantitativo-prospectivo.

### **7.2 Tipo de estudio**

La presente investigación es no experimental, de corte transversal, descriptivo, prospectivo.

### **7.3 Área de estudio**

#### **7.3.1 Macro localización**

Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca ubicado en las Brizas, frente al Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 43 Av. Suroeste de Managua; consta de siete quirófanos equipados y completamente funcionales.

#### **7.3.2 Micro localización**

Sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca (HEALF) que cuenta con camas para pacientes post quirúrgicos, medicamentos y solo un encargado de esta sala.

### **7.4 Universo, muestra y muestreo**

El universo del estudio comprende los pacientes que ingresan a la sala de recuperación luego de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en cirugías electivas de las distintas especialidades médicas, el tamaño de la población en estudio comprende a cuatrocientos ochenta (480) pacientes, calculando una frecuencia esperada del 50%, margen de error aceptable del 5% con efecto de diseño del 1.0 y una muestra poblacional total de doscientos trece (213) pacientes con un nivel de confianza del 95%. Todos estos datos fueron realizados mediante el Software STATS®.

### **7.5 Criterios**

#### **7.5.1 Inclusión**

- ✓ Pacientes mayores de 16 años
- ✓ Ambos sexos
- ✓ Pacientes ASA I, ASA II, ASA III, IV
- ✓ Pacientes sometidos a cirugías programadas

### 7.5.2 Exclusión

- ✓ Pacientes sometidos a cirugía ambulatoria.
- ✓ Pacientes sometidos a cirugías de emergencia.
- ✓ Pacientes menores de 16 años.
- ✓ Pacientes con trastornos mentales.

## 7.6 Variables de estudio

### 7.6.1 Matriz de obtención de variable

Objetivos específicos	Fuentes	Técnica	Nombre del instrumento
Detallar las características generales de los pacientes ingresados a la sala de recuperación pos anestésica	Expediente clínico	Encuesta	Guía de observación
Calificar el cumplimiento de cuidados pos anestésicos por parte del personal de salud	Observación directa al paciente	Encuesta	Guía de observación
Mostrar el grado de satisfacción del paciente en la sala de recuperación pos anestésica.	Observación directa al paciente	Encuesta	Guía de observación
Especificar el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de recuperación.	Observación directa al personal a cargo de la sala	Encuesta	Guía de observación

### 7.6.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición	Indicadores	Valores	Unidad de medida.
Sexo	Conjunto de características biológicas que determinan lo que es un macho o una hembra en la especie humana.	Expediente clínico	Femenino Masculino	
Edad	Tiempo transcurrido desde su creación o nacimiento es la edad con la que pasa en existencia o vigencia.	Expediente clínico	Numérico	Años
ASA	Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la	Expediente Clínico	I II III IV	Clasificación

	anestesia para los distintos estados del paciente.			
Cumplimiento de cuidados pos anestésicos	Es el proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden quedar abolidos tras cualquier acto anestésico.	Observable	Presión arterial Temperatura Frecuencia cardiaca Sangrado Diuresis Dolor Vómitos Rash Saturación de Oxígeno Frecuencia respiratoria Disponibilidad Accesibilidad Cortesía Agilidad Comunicación	
Escala de Aldrete	Escala de puntuación de recuperación pos anestésica fiable y de gran utilidad para la evaluación de la recuperación de	Observable	Número	Puntos

	funciones del paciente.			
Escala de Bromage	Es una escala cualitativa de 4 categorías y sirve para definir el grado de bloqueo motor tras una anestesia epidural o espinal.	Observable	I II III IV	Nivel
Escala de Satisfacción médica	La escala de Likert es una herramienta que permite medir actitudes y grados de conformidad.	Encuesta	Nada satisfecho Poco satisfecho Neutral Muy satisfecho Totalmente satisfecho	
Personal de salud encargado de la sala de recuperación	Es la persona responsable de cuidar a los pacientes post quirúrgicos vigilando sus reacciones y recuperación de	Observación	Anestesiólogo Licenciado (a) Técnico (a)	

	su capacidad vital, además de siempre tener orden y control.			
--	--------------------------------------------------------------	--	--	--

## **7.7 Técnicas e instrumento**

### **7.7.1 Técnica**

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimiento que le permiten al investigador establecer la relación con los objeto o sujeto de la investigación. De acuerdo a Bolivar (2013) las técnicas de investigación se dividen en técnicas de recolección de información documental y técnicas de recolección de campo. Las primeras se utilizan para la elaboración de la perspectiva teórica de la investigación y las segundas son para elaborar instrumentos que permitan recolectar las variables empíricas. La técnica de la encuesta se consideró la más apropiada, debido a que es un método de recolección de información por excelencia, así pues, se presentan los datos reales acerca del problema de investigación.

### **7.7.2 Instrumento**

El método de recolección de información para el siguiente instrumento, fue la guía de observación, aplicada a la sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Este constó de cuatro secciones y un total de quince (15) preguntas. En la primera sección se conocieron las características generales de los pacientes edad, sexo y ASA, en la segunda se evaluó como ha sido la atención durante la estancia, en la tercera las escalas de Alderete y Bromage las cuales fueron valoradas al momento de la llegada y salida del paciente de la sala de recuperación, de igual manera en la cuarta sección se observó quien fue el que estuvo a cargo del cuidado de los pacientes.

## 7.8 Validación de instrumentos

La validación de instrumentos fue realizada por expertos en anestesiología de diferentes hospitales de referencia nacional, cada uno brindo diversas observaciones, los expertos fueron: El médico de base del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez **Dr. Shelton Giovanny Hernández**, y los médicos de base del Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota **Dra. Mileyda Elizabeth Pravia** y **Dra. Cinthya Elizabeth Ruíz**, donde sus puntos de vistas fueron mejorar el enfoque del tema de investigación, agregar más preguntas para valorar y evaluar la calidad en la atención de los pacientes en recuperación, y mejoras a los objetivos e instrumento.

## 7.9 Método de recolección de la información

El presente estudio se aplicó en el periodo de octubre a noviembre del año 2020 en la sala de recuperación del Hospital Lenin Fonseca, donde se aplicó una encuesta en forma de guía observacional, pasos:

- Primeramente, antes de entrar a quirófano, se le explicó al paciente o familiar si deseaba ser partícipe de la encuesta del estudio realizado con fines académicos.
- De haber aceptado, se prosiguió a explicarle cómo funciona la encuesta, en que consiste, su utilidad y con qué fines se realizaba.
- Luego de haber explicado y contestado las dudas del paciente se procedía a firmar el consentimiento informado.
- Al llegar el paciente a sala de recuperación luego de su intervención quirúrgica, se comenzó a llenar cada encuesta.
- Posteriormente, antes de que saliera el paciente de la sala, respondía como fue el trato y atención durante su estancia en la sala de recuperación.

### 7.10 Plan y tabulación de análisis

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación se realizó el análisis estadístico pertinente a cada variable expuesta a continuación, se analizaron por estadística de tendencia central y dispersión, así como el histograma y el gráfico de caja.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variables</b>	<b>Plan de análisis</b>
Detallar las características generales de los pacientes ingresados a la sala de recuperación pos anestésica.	Edad	Estadística descriptiva Desviación estándar, media, mínimo y máximo
	Sexo	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	ASA	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
Calificar el cumplimiento de cuidados pos anestésicos por parte del personal de salud.	Entrega y recibo del paciente en sala de recuperación	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Entrega del expediente clínico completo	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Toma de signos vitales	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Valoración y alivio del dolor	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Atención de efectos adversos	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Valoración de escala de Aldrete	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Valoración de escala de Bromage	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje

Mostrar el grado de satisfacción del paciente en la sala de recuperación pos anestésica.	Trato recibido por parte del personal de salud al paciente	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Atención necesaria por parte del personal de salud al paciente	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Nada satisfecho Poco satisfecho Neutral Muy satisfecho Totalmente satisfecho	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
Especificar el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de recuperación.	Médico de base	Estadística descriptiva Frecuencia y porcentaje
	Licenciado en anestesia	
	Técnico en anestesia	

### 7.11 Consentimiento informado

En base al informe de Belmont titulado, "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", se desarrolló el consentimiento informado de la unidad de análisis que se llevó a cabo en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, para valorar la calidad de los cuidados post anestésicos en sala de recuperación.

El consentimiento informado dentro de este tema investigativo, se basa en los criterios por los que se rige el informe de Belmont, el cual fue creado por el departamento de salud, educación y bienestar de los Estados Unidos. En el cual se indica que un consentimiento informado debe representar respeto por las personas

que son sujeto de estudio, al grado que sean capaces de tener la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no, teniendo como elementos importantes la información, comprensión y voluntariedad.

En base a esto, se asegura que el consentimiento informado presentado en este tema investigativo, cumple con los criterios antes mencionados, ya que se le proporciona al sujeto de estudio toda la información necesaria, se le explica de forma breve y concisa el objeto del estudio, y se le hace hincapié en que está en su derecho de aceptar o rechazar ser parte del mismo. De esta forma se cumplen con el criterio de comprensión, y se le especifica en el documento donde firmar para aprobar su participación, cumpliendo con el criterio de voluntariedad.

Es así, como el consentimiento informado de la unidad de análisis cumple con todos los criterios estipulados en el informe de Belmont para llevar a cabo la investigación sobre la valoración de la calidad de atención en sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. En el periodo de octubre-noviembre del año 2020.

#### **7.12 Presentación de los resultados**

Los resultados del estudio se redactaron usando un procesador de texto en el que se siguen las normas APA sexta edición, tanto en el formato como en la citación. La presentación del protocolo se realizó en un editor de presentación.

## 8. Resultados

En cuanto a la tabla número uno, encontramos que la edad tiene una media de 47, con una desviación estándar de 18.97, un mínimo de 16 años y un máximo de 87 años; en cuanto al sexo se encuentra a 113 pacientes (53%) del sexo masculino y 100 pacientes (47%) del sexo femenino; referente al ASA encontramos que el ASA II se presenta en 135 pacientes para un 63%, el ASA I en 43 pacientes para un 20%, siguiendo el ASA III en 35 pacientes para un 16%.

En cuanto a la tabla dos, de entregado y recibido de los pacientes en sala de recuperación, se encuentra que 183 pacientes (86%) fueron entregados y recibidos en sala de recuperación y 30 pacientes (14%) no fueron entregados y recibidos.

En cuanto a la tabla número tres de entrega del expediente clínico, 145 pacientes (68%) fueron entregados en sala con su expediente; 68 pacientes (32%) no fueron entregados con su expediente clínico.

La tabla número cuatro de la toma de signos vitales, a un total de 113 pacientes (53%) se les tomaron los signos vitales, mientras a 100 pacientes (47%) no se les tomo los signos vitales.

En lo que concierne a la tabla número cinco, a 139 pacientes (65%) no se les evaluó si presentaban dolor, mientras a 74 pacientes (35%) si se les evaluó el dolor; en cuanto a su alivio 127 pacientes (60%) no aliviados de su dolor, en cambio a 85 pacientes (40%) se les alivio el dolor durante la estancia en sala de recuperación.

En cuanto a la tabla seis de la atención de los efectos adversos de la anestesia, se encuentra que a 132 pacientes (62%) se les atendieron, mientras a 81 pacientes (38%) no les fueron atendidos los efectos que presentaron.

En cuanto a la tabla siete, en la valoración de Aldrete, se encuentra que a 197 pacientes (92%) se le valoró esta escala al egreso de la sala, y 16 pacientes (8%) no fueron valorados; la escala de Bromage por su parte, fue evaluada a 102 pacientes sometidos a anestesia neuroaxial en su totalidad (100%).

La tabla ocho representa si los pacientes recibieron buen trato durante la estancia en sala de recuperación, donde 208 (98%) pacientes refirieron haber recibido buen trato, 5 pacientes (2%) informaron no haber recibido un trato agradable; de la atención necesaria, 205 (96%) pacientes dijeron haber tenido suficiente atención del personal, mientras 8 (4%) pacientes se quejaron de recibir poca atención a sus necesidades.

En cuanto a la tabla nueve de la satisfacción del paciente, 90 pacientes (42.3%) respondieron sentirse totalmente satisfecho, 88 representados por el 41.3% se sintieron muy satisfecho, 31 que representan el 14.6% refirieron sentirse neutral con la atención, 3 que son el 1.4% respondió poco satisfecho y solamente 1 que es el 0.5% refirió sentirse nada satisfecho.

En lo que concierne a la tabla diez del personal a cargo de sala de recuperación fue el técnico en anestesia quien atendió la mayor parte siendo 169 pacientes (79%), luego el anestesiólogo atendió a 22 pacientes (10%) y el licenciado por su parte estuvo pendiente de 10 pacientes (10%).

## 9. Discusión

En cuanto a las edades encontramos una media de 47 años, quizás porque la mayoría de las cirugías que se realizaron coinciden con patologías que se presentan en esta edad, en cuanto al sexo, el predominante fue el sexo masculino, probablemente porque la mayoría de patologías que se operaron tienen mayor prevalencia en este sexo. Referente al ASA, la mayoría era ASA II quizás porque eran pacientes mayores de 40 años con comorbilidades asociadas. El ASA II no es más que un paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención. (ASA, 2005)

En cuanto a la entrega y recibo de pacientes, la mayoría se realizó, el personal de quirófano entregaba al paciente con el encargado de sala de recuperación, no se obtuvo mejores resultados quizás porque muchas veces el paciente solo era llevado a la sala y dejado sin ninguna explicación. García Rosa (2012), en su trabajo: "Recepción del paciente procedente de quirófano", indica que los pacientes deben ser entregados por un personal de salud y ser recibido por el personal responsable acompañándolo hasta su ubicación definitiva en la habitación.

Con relación a la entrega del expediente clínico, la mayor parte fueron entregados con su paciente. De la misma manera García Rosa (2012), en su trabajo de: "Recepción del paciente procedente de quirófano" indica que es necesario que tanto el personal que entrega como el que recibe al paciente, confirmen la identidad de este mediante su expediente clínico.

Respecto a los signos vitales podemos decir que no fueron tomados de la manera correcta a todos los pacientes, no solo por la falta de equipos en la sala de recuperación, sino por la falta de interés, cortesía y sensibilidad por parte del personal hacia ellos, al carecer de equipos, los signos vitales no eran tomados en tiempo y forma, según la literatura internacional, Esteban, en su aporte a la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología, indica que los signos vitales deben ser tomados cada quince minutos, estos incluyen: saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, entre otros; además aporta que la sala de recuperación debe contar con camas en buen estado que

permitan ser accesibles a maniobras de vía aérea, cada cama debe contar con dos salidas de oxígeno, monitor cardiológico, oxímetro de pulso y alarmas de límites graduales, cada cuatro camas deben haber oxígeno portátil, desfibrilador, electrocardiograma, neuroestimulador, equipos que por el momento la sala no cuenta.

En consideración al dolor a la mayoría de pacientes no se le evaluó, quizás porque muchos de ellos no se quejaban, los pacientes que fueron evaluados con la escala visual análoga (EVA), que es una escala para valorar la intensidad del dolor, fue porque la recolección de las encuestas coincidió con la realización de otro estudio de la carrera de Anestesia y Reanimación, donde se estudiaba la “Evaluación de la intensidad del dolor post operatorio según los fármacos utilizados en pacientes sometidos a cirugías electivas bajo anestesia general en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca”; Laura Iricíbar (2017), en su aporte de enfermería “Control del dolor post operatorio”, indica que el responsable tiene un rol fundamental en la seguridad y vigilancia del paciente con dolor. Este debe ser capaz de identificar a quien lo padece utilizando instrumentos adecuados para evaluarlo.

Así mismo, Adriana Margarita Cadavi (2007) en su “Manual de analgesia post operatoria básica”, indica que un inadecuado alivio del dolor tiene consecuencias fisiológicas y psicológicas nocivas en los pacientes, aumentando la morbimortalidad, prolonga la estancia hospitalaria y proyecta una imagen negativa del medio sanitario ante una población cada vez mejor informada y más exigente.

En cuanto a la atención de los efectos adversos anestésicos (náuseas, vómitos, sangrado, escalofríos, entre otros.) la mayor parte fueron atendidas, Carolina Concha G (2017), en su monografía “Clasificación de las complicaciones post operatorias”, afirma que la literatura destaca la importancia de identificar los factores de riesgo ante cada intervención quirúrgica, predictor fundamental para establecer el pronóstico de determinadas complicaciones en presencia de un escenario dinámico o adverso.

En lo que concierne a la valoración del parámetro Aldrete (Escala utilizada para valorar la recuperación post anestésica del paciente, durante su estancia en sala de

recuperación, donde se valoran: Actividad, Respiración, Circulación, Conciencia y Oxigenación) se encontró que a la mayor parte de pacientes se le evaluó. De igual modo BOL (2015), refiere la importancia de dicha escala que es valorar al paciente en su recuperación anestésica, pues ayuda a identificar si se han eliminado los efectos de los agentes anestésicos, empleados para procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos, y que el paciente esté fuera de algún acontecimiento fatal por efectos colaterales de estos mismos agentes anestésicos.

Por lo que corresponde a la valoración de la escala de Bromage (Escala que permite evaluar la intensidad del bloqueo motor, por medio de la capacidad del paciente para mover sus extremidades, la cual se divide en cuatro estadios: nulo, parcial, casi total y completo) (Alejandro Canavi, Normas de diagnóstico y tratamiento en anestesiología, 2012). Se encontró que a todos los pacientes que fueron sometidos a anestesia neuroaxial se les evaluó dicha escala.

Acerca del trato recibido la mayor parte de los pacientes refirieron recibir un buen trato, ya que el personal tenía cierta disponibilidad a sus necesidades, con accesibilidad a la atención sanitaria oportuna. (Julian Pérez A. G., Definición de, 2009).

Sobre la atención necesaria, la mayor parte de los pacientes de igual manera refirieron recibir una atención completa, posiblemente porque estos carecen de conocimientos médicos en cuanto a la atención que deben recibir en la sala de recuperación. De igual manera la Lic. Estela Farias (2016) en su informe de: "Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica", refiere que todo paciente que haya sido sometido a anestesia general, regional, y/o sedación debe recibir una atención necesaria y los cuidados de enfermería post anestésicos apropiados en una unidad capacitada; estos deben ser el tomar signos vitales en tiempo y forma, atender todas las necesidades de los pacientes como: náuseas, vómitos, sangrado, rash, escalofríos, necesidades fisiológicas, aclaraciones de sus dudas, entre otros.

De acuerdo a la satisfacción de cada uno de los pacientes, casi la mitad de ellos refirieron sentirse totalmente satisfechos con toda su estancia en la sala de

recuperación. Así mismo Flores (2018) en su trabajo de: "Satisfacción del paciente post operado inmediato", define que la satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención otorgada, por ello es importante evaluarla y detectar oportunidades de mejora.

En lo que concierne al personal a cargo de sala de recuperación, fue el técnico en anestesia el quien atendió más pacientes, ya que este es normalmente el encargado de dicha sala. Según la Lic Aracely Arellano (2011) en su informe basado en: "procedimiento para sala de recuperación", el personal a cargo debe ser una enfermera con conocimientos en la atención de pacientes pos quirúrgicos, sin embargo el que debe dar el alta de estos es el médico anestesiólogo.

## **10. Conclusiones**

1. Los pacientes del estudio fueron los adultos-jóvenes de un cuarto de vida, predominando el sexo masculino y ASA II.
2. La mayor parte de los pacientes fueron entregados y recibidos en sala de recuperación con su expediente clínico; casi la mitad de los pacientes que llegaron a esta sala no se les evaluaron los signos vitales ni tampoco se les evaluó ni alivio el dolor, y en cuanto a los efectos adversos de la anestesia fueron atendidos en su mayor parte. La escala de Aldrete fue valorada en casi todos los pacientes y la valoración de la escala Bromage se valoró a todos los pacientes sometidos a anestesia neuroaxial.
3. Casi la totalidad de los pacientes aseguraron recibir un buen trato y la suficiente atención necesaria durante su estancia en sala de recuperación por parte del personal, refiriendo estar totalmente satisfechos.
4. El técnico en anestesia fue el responsable en la atención de la mayor parte de pacientes.

## **11.Recomendaciones**

1. A pesar de que los pacientes se sienten satisfechos de la atención brindada en sala de recuperación, recomendamos al personal sensibilizar en cuanto al cumplimiento del cuidado y atención del paciente.
2. Recomendamos más supervisión y control de la sala de recuperación.

## 12. Bibliografía

- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Diccionario del cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/benzodiazepina>
- Adriana Margarita Cadavi, M. I. (2007). *Manual de analgesia postoperatoria basica*. Medellin, Colombia, Colombia.
- Alejandro Canavi, N. D. (2012). *Normas de diagnostico y tratamiento en anestesiologia*. Las dos torres.
- Alejandro Canavi, N. D. (2012). *Normas de diagnostico y tratamiento en anestesiologia* . las dos torres .
- Antonio Olivarez, H. C. (2013). Satisfaccion anestesia como indicador de calidad de la atencion medica en el paciente geriatrico. *Revista Mexicana de Anestesiologia*, 250-255.
- ASA. (13 de Agosto de 2005). *American Society of Anesthesiologists*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/sistema\\_de\\_clasificacion\\_asa.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/sistema_de_clasificacion_asa.pdf)
- Asamblea Médica Mundial. (Junio de 1964). Declaracion de Helsinki de la Asociacion medica mundial. Finlandia.
- Asociacion de academias de la lengua española. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/disponibilidad>
- association, Revista de la American medical. (17 de Agosto de 2011). Anestesia Regional. *JAMA*, 781. Obtenido de <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hoja-para-el-paciente-de-jama-110817.pdf>
- BOL, Y. M. (Septiembre de 2015). *Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital*. Obtenido de Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital: [repositorio.cebs.gub.uy/handle/document/110817](https://repositorio.cebs.gub.uy/handle/document/110817)
- Bolivar, C. J. (2013). *Instrumentos y Tecnicas de Investigacion Educativa*. Houston, Texas USA: E-Books & Papers for Statisticians.
- Brandon Arana, W. L. (17 de Enero de 2018). Cuidados pos anestésico en sala de recuperacion a pacientes que son sometidos a procedimientos quirurgicos en los centros hospitalarios Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Hospital Aleman Nicaraguense y Hospital Escuela Roberto Calderon Gutierrez. Managua, Nicaragua.
- Carolina Concha G, E. R. (17). *CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES*. Obtenido de CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES: <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2018/02/Monograf%C3%ADa-M%C3%A9dicos-Complicaciones-Postoperatorias.pdf>
- Celayo, C. (18 de 12 de 2018). Obtenido de <https://negocios-inteligentes.mx/que-es-la-escala-de-satisfaccion-del-consumidor-y-como-usarla-para-crecer-tu-negocio/>

- Clarett, L. M. (2012). *Sati.org*. Obtenido de <https://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
- Collins, V. (1996). *Anestesia general y regional*. INTERAMERICANA'McGRAW-HILL.
- Collins, V. J. (1996). *Anestesia General y Regional*. Interamerica de ediciones .
- Corp., M. S. (2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/bronquiectasias-y-atelectasias/atelectasias>
- Criterios para dar de alta El puntaje de recuperacion post anestesia . (1996). *Revista Colombiana de Anestesiologia* , 305-311.
- Cuidados post operatorios*. (s.f.). Obtenido de [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)
- Cullen, B. (1999). *Anestesia Clinica* . Mexico : McGraw-Hill Interamericana .
- Escured. (s.f.). *Temperatura Cosporal*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Temperatura\\_corporal](https://www.ecured.cu/Temperatura_corporal)
- Esteban, M. (s.f.). Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs\\_esquemasyconceptos/07\\_sala\\_recuperacion.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs_esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf)
- Esteban, M. (s.f.). *Esquemas para la sala de recuperacion pos anestesia* . Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs\\_esquemasyconceptos/07\\_sala\\_recuperacion.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs_esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf)
- Esteban, M. (s.f.). Esquemas para la Sala de Recuperacion Posanestésica . *Federacion de Argentina de Asociaciones de Anestesiologia (FAAA)*, 173-189.
- Evangelina Dávila, C. B. (2006). *Anestesiologia Clinica* . Habana: Ciencias Médicas.
- Federacion Argentina de Asociaciones. Anestesia, Analgesia y Reanimación. (20 de julio de 1992). Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/a/normas\\_de\\_equipamientos/43](https://www.anestesia.org.ar/a/normas_de_equipamientos/43)
- FLORES, N. R. (2018). *Satisfacción del paciente post operado inmediato con*. LIMA, PERU.
- García Rosa, S. M. (2012). Recepcion y cuidados del paciente procedente de quirofano . *Gerencia del area de salud de Plasencia* , 1-17. Obtenido de [www.areasaludplasencia.es](http://www.areasaludplasencia.es)
- Gardey, J. P. (2012). *Definicion de* . Obtenido de <https://definicion.de/edad/>
- Gardey, J. P. (2014). *Definicion de*. Obtenido de (<https://definicion.de/caracteristica/>)
- Gerardo Reséndiz, G. G. (2013). Monitoreo anestesia básico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 95-100.
- Gianantonio, C. (2020). *Fundación Huesped*. Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/diversidad-sexual-y-genero/>

- Hernandez-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de. C. V.
- Julian Pérez, A. G. (2009). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/accesibilidad/>)
- Julian Pérez, A. G. (2011). *Definición de*. Obtenido de (<https://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/>)
- Julian Pérez, M. M. (2012). *Definición de*. Obtenido de (<https://definicion.de/cortesia/>)
- Laura Iricíbar, A. C. (2017). Control del dolor Postoperatorio. *Zona hospitalaria*.
- Lic Aracely Arellano, D. S. (14 de Diciembre de 2011). *Instituto Jalisciense de cirugía reconstructiva*. Obtenido de [dom-p048-i1\\_001\\_procedimiento\\_para\\_sala\\_de\\_recuperacion](https://www.repositorio.uajg.mx/handle/123456789/1001)
- Lic. Estela Farias, L. I. (2016). Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica. *Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica*, 6.
- Llauradó, O. (12 de Diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Lucy Campos, J. R. (2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital base Victor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. *SCIENDO*, 54-73.
- Lucy Campos, J. R. (05 de Noviembre de 2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Victor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. Trujillo, Costa Norte de Perú, Perú.
- MacGill, M. (21 de Enero de 2016). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/291182>
- Maritza, D. K. (14 de agosto de 2016). Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016 . Guayaquil, Ecuador.
- Organizacion Mundial de la Salud*. (Septiembre de 2015). Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Rochester, U. o. (2020). *Health Encyclopedia*. Obtenido de <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>
- Rojas, Teresa Sandra Colque. (Enero de 2018). *Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12839>
- Salud, M. d. (05 de 2008). guía para el manejo del expediente clínico. Managua, Nicaragua.
- Salud, O. M. (25 de Junio de 2008). La OMS idea un nuevo instrumento para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas. (C. d. D.C, Entrevistador)

Torres, M. (15 de junio de 2006). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación .  
La habana , Cuba.

Turpo, S. P. (2019). Nivel de Satisfaccion del paciente postquirurgico y calidad de los cuidados de enfermeria en la unidad de recuperacion pos anestesia del centro quirurgico Hopital Ilo Moquegua. Tacna, Perú.

Urbide, H. M. (Abril y junio de 2006). Revista mexicana de anestesiología. *Revista mexicana de anestesiología*, 4.

VILMA ROSSY PEÑALVA VALLE, M. M. (Noviembre de 2013). INFLUENCIA DE LA VISITA PREANESTESICA EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ROLES DEL PROFESIONAL EN ANESTESIOLOGIA EN PACIENTES PARA CIRUGIA. EL SALVADOR, EL SALVADOR.

13.

# Anexos

### 13.1 Tablas

**Tabla 1. Distribución según Edad, Sexo, ASA**

Variable	
<b>Edad</b>	
$\bar{X} \pm DE$	47 $\pm$ 18.97
Mínimo y máximo	16 – 87
<b>Sexo</b>	<b>(Fc. ; %)</b>
Femenino	100 (47%)
Masculino	113 (53%)
<b>ASA</b>	<b>(Fc. ; %)</b>
I	43 (20%)
II	135 (63%)
III	35 (16%)
IV	0 (0%)

Fuente: Base de datos de estudio

**Tabla 2. Entregado y recibido de los pacientes en sala de recuperación**

Entregado Y Recibido	Totales	%
Si	183	86%
No	30	14%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de estudio

**Tabla 3. Entrega de expediente clínico en sala de recuperación**

Entrega de Expediente Clínico	Totales	%
Si	145	68%
No	68	32%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de estudio

**Tabla 4. Toma de signos vitales a los pacientes en sala de recuperación.**

Toma Signos Vitales	Totales	%
Si	113	53%
No	100	47%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de estudio

**Tabla 5. Evalúan y Alivian dolor a los pacientes en sala de recuperación**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Evalúan dolor a los pacientes en sala de recuperación</b>		
Si	74	35%
No	139	65%
<b>Alivia dolor a los pacientes en sala de recuperación</b>		
Si	86	40%
No	127	60%

**Fuente: Base de datos de estudio**

**Tabla 6. Atienden efectos adversos de la anestesia en sala de recuperación**

<b>Atienden Efectos adversos de la anestesia</b>	<b>Totales</b>	<b>%</b>
Si	132	62%
No	81	38%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio**

**Tabla 7. Valoran escala de Aldrete y Bromage en sala de recuperación**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Valoran Escala Aldrete</b>		
Si	197	92%
No	16	8%
<b>Valoran escala de Bromage</b>		
Si	102	100%
No	0	0%

**Fuente: Base de datos de estudio**

**Tabla 8. Satisfacción de los pacientes en sala de recuperación.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Recibió buen trato por parte del personal</b>		
Si	208	98%
No	5	2%
<b>Recibió la atención necesaria por parte del personal</b>		
Si	205	96%
No	8	4 %

**Fuente: Base de datos de estudio**

**Tabla 9. Satisfacción del paciente según escala de Likert**

<b>Satisfacción Del Paciente</b>	<b>Totales</b>	<b>%</b>
<b>Muy Satisfecho</b>	88	41.3%
<b>Neutral</b>	31	14.6%
<b>Totalmente Satisfecho</b>	90	42.3%
<b>Poco Satisfecho</b>	3	1.4%
<b>Nada Satisfecho</b>	1	0.5%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio**

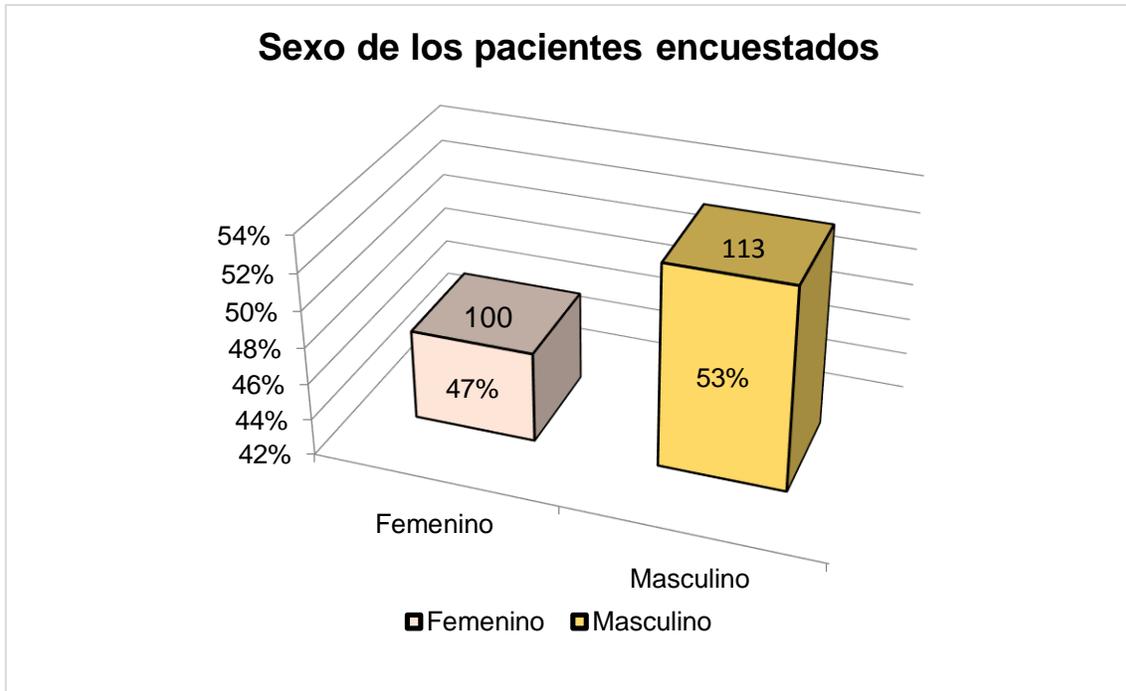
**Tabla 10. Personal de salud a cargo de la sala de recuperación**

<b>Personal A Cargo</b>	<b>Totales</b>	<b>%</b>
<b>Técnico</b>	169	79%
<b>Anestesiólogo</b>	22	10%
<b>Licenciado</b>	22	10%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio**

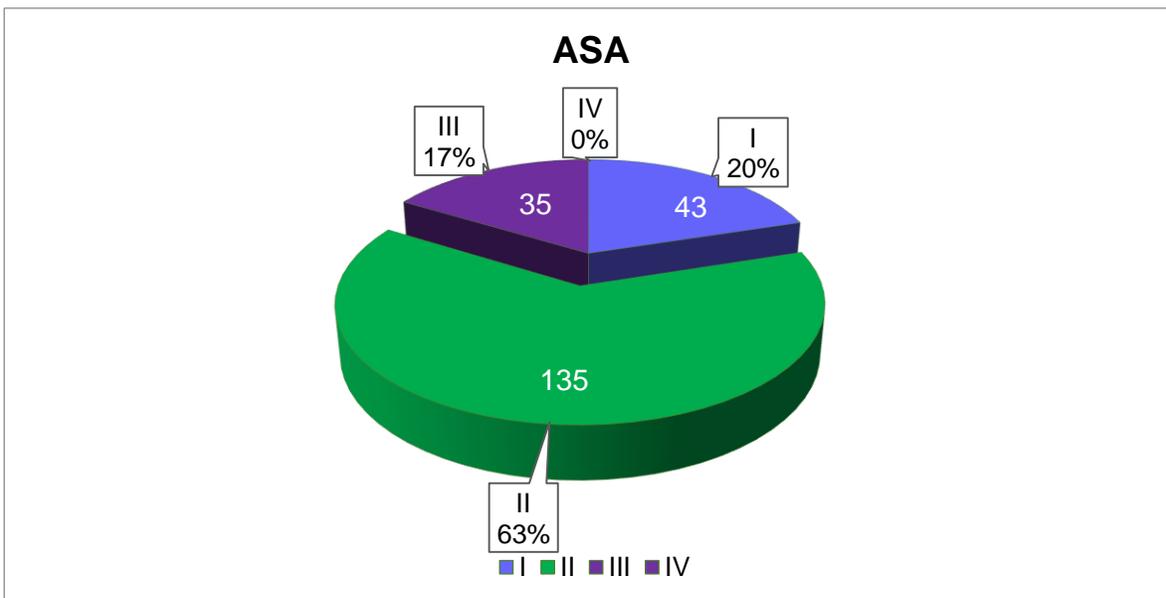
### 13.2 Gráficos

Grafico 1.



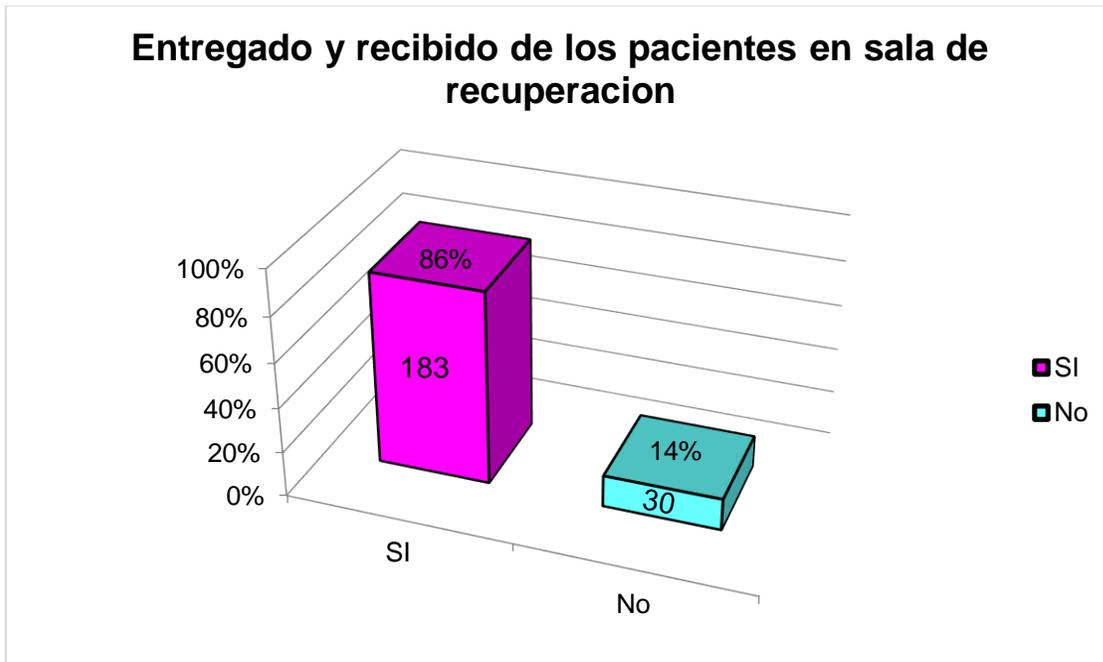
Fuente: Tabla No.1

Grafico 2.



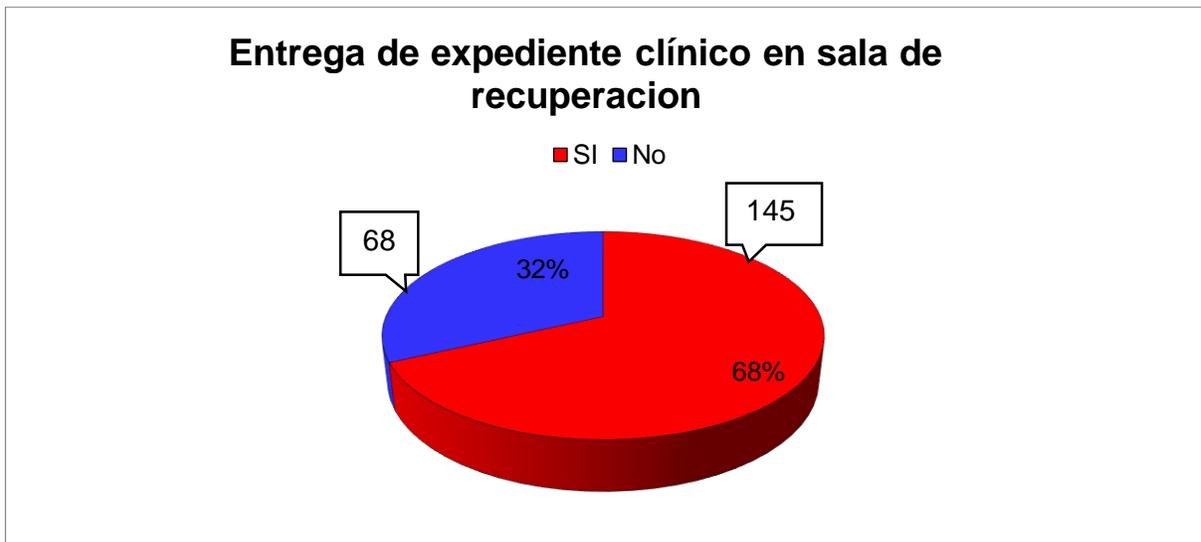
Fuente: Tabla No.1

**Grafico 3.**



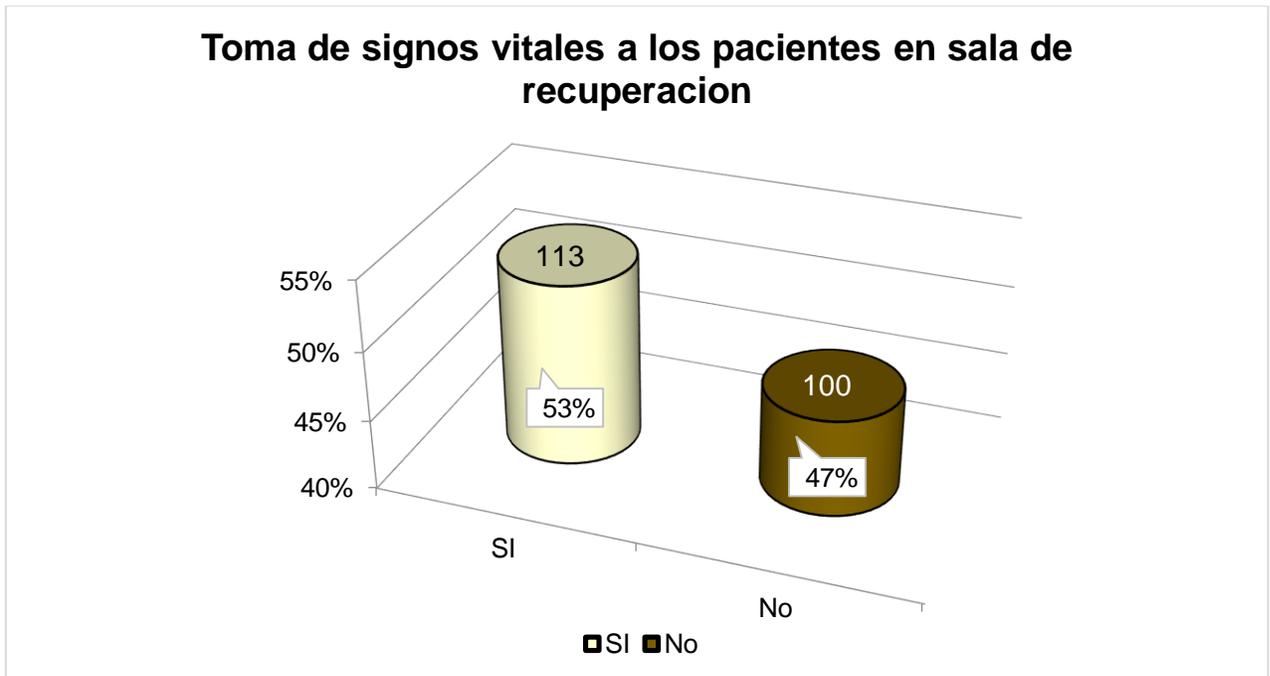
**Fuente: Tabla No.2**

**Grafico 4.**



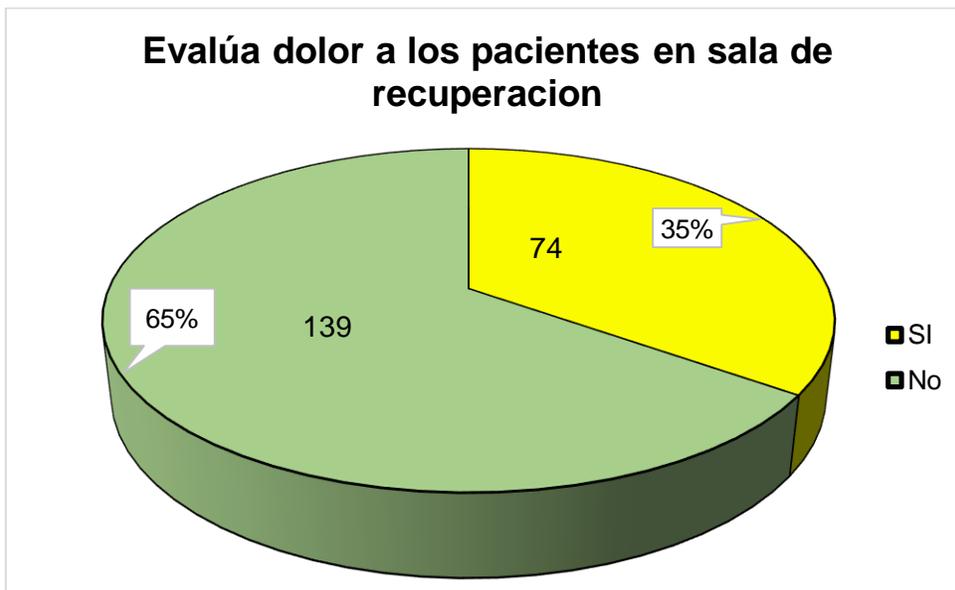
**Fuente: Tabla No.3**

**Grafico 5.**



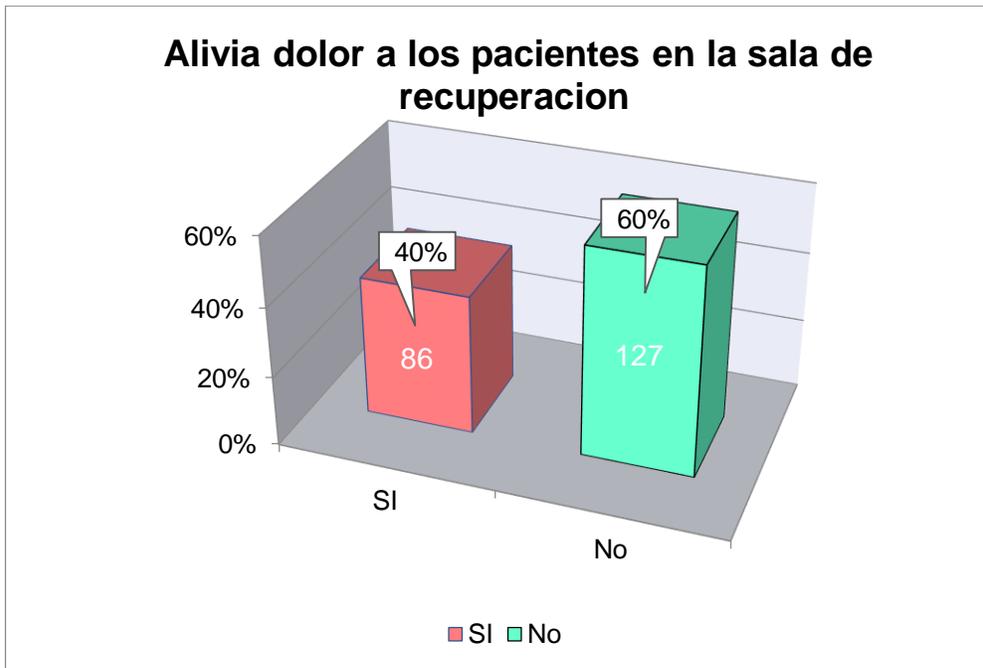
**Fuente: Tabla No.4**

**Grafico 6.**



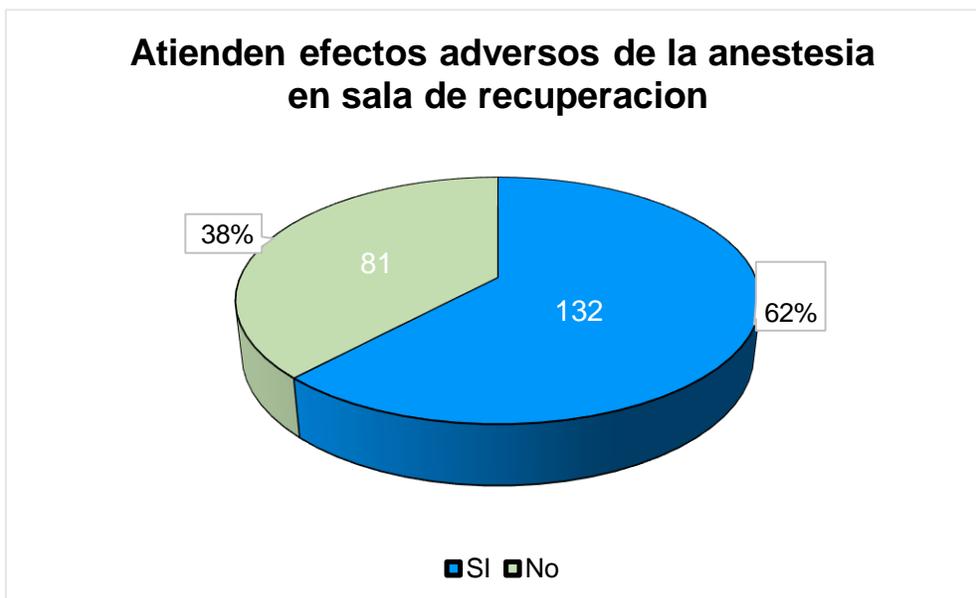
**Fuente: Tabla No.5**

**Grafico 7.**



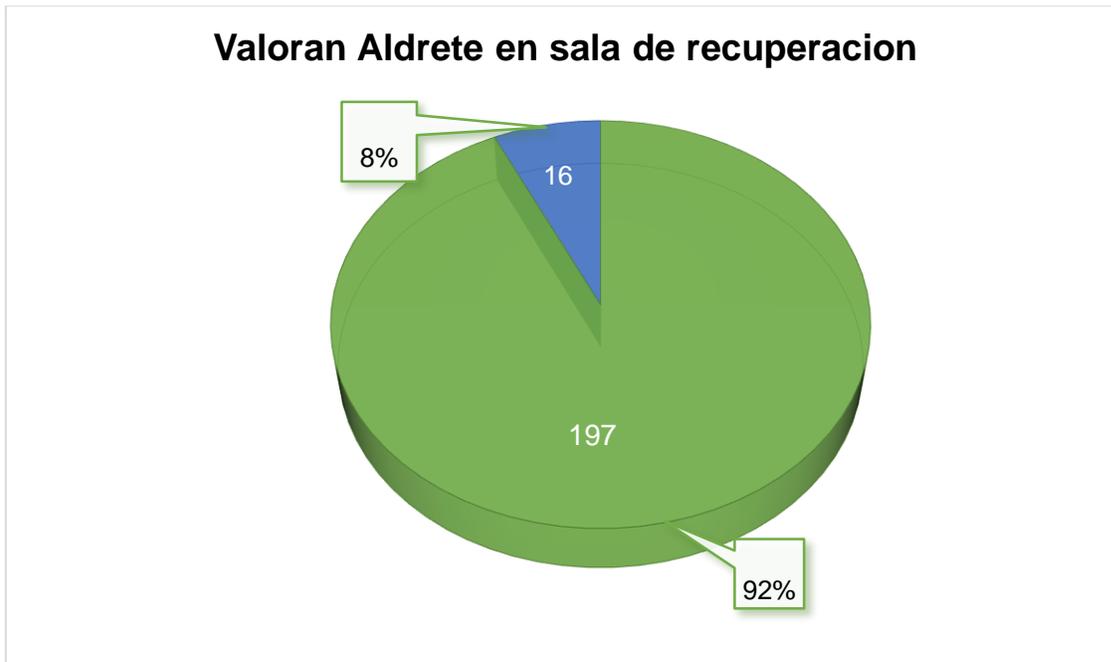
**Fuente: Tabla No.5**

**Grafico 8.**



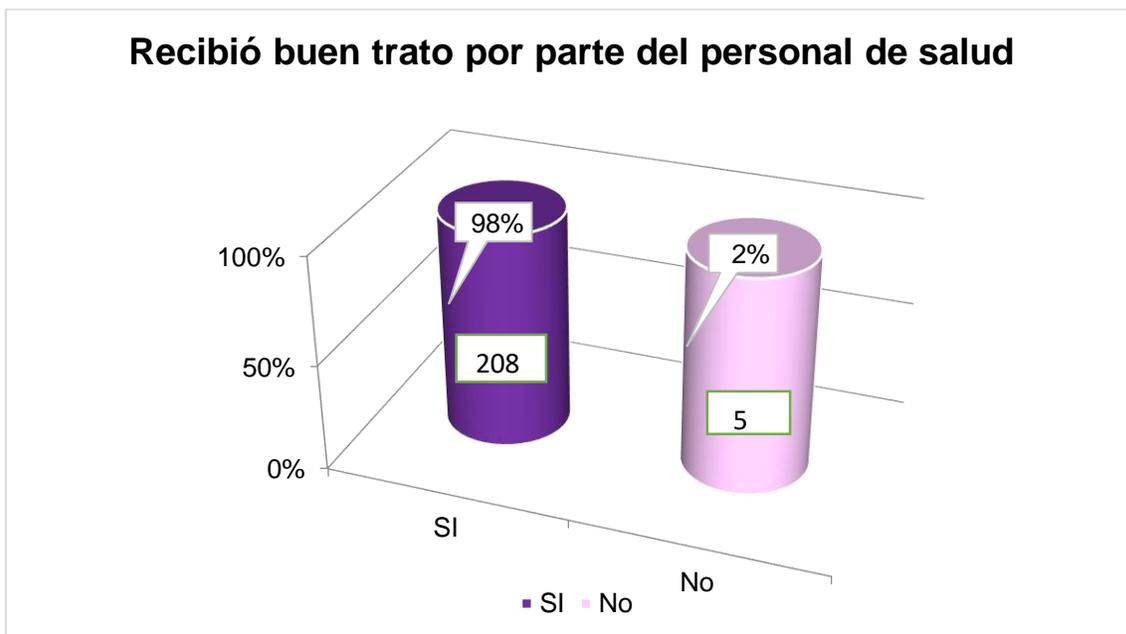
**Fuente: Tabla No.6**

**Grafico 9.**



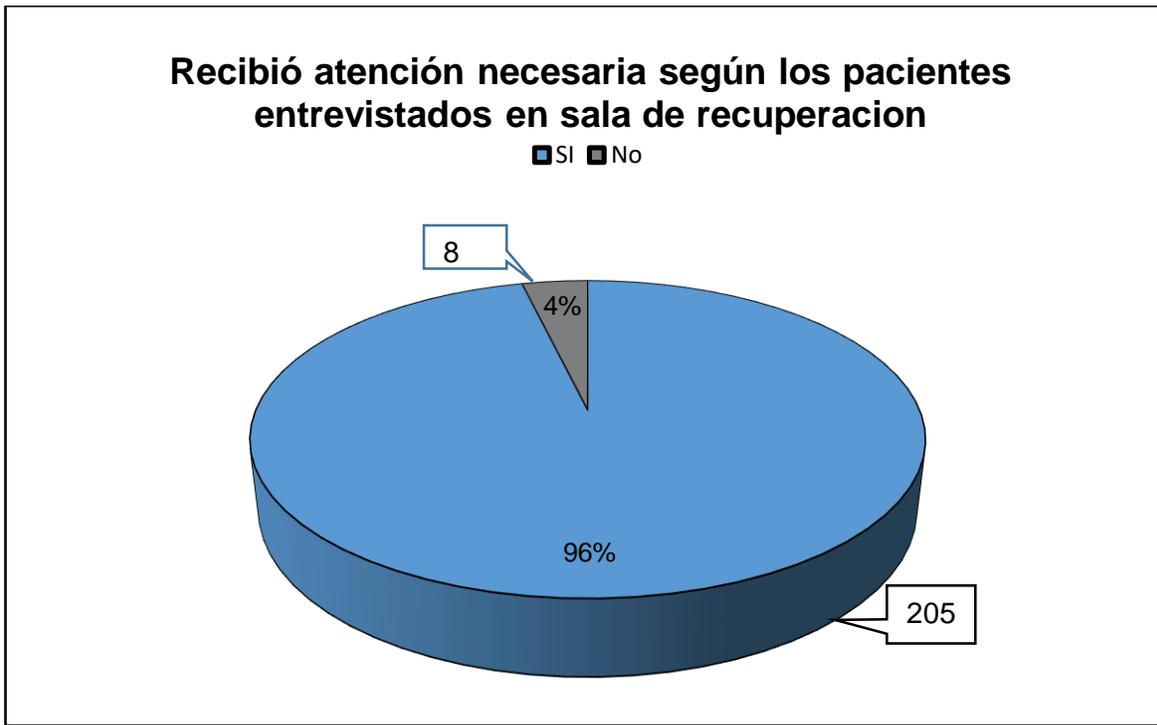
**Fuente: Tabla No.7**

**Grafico 10.**



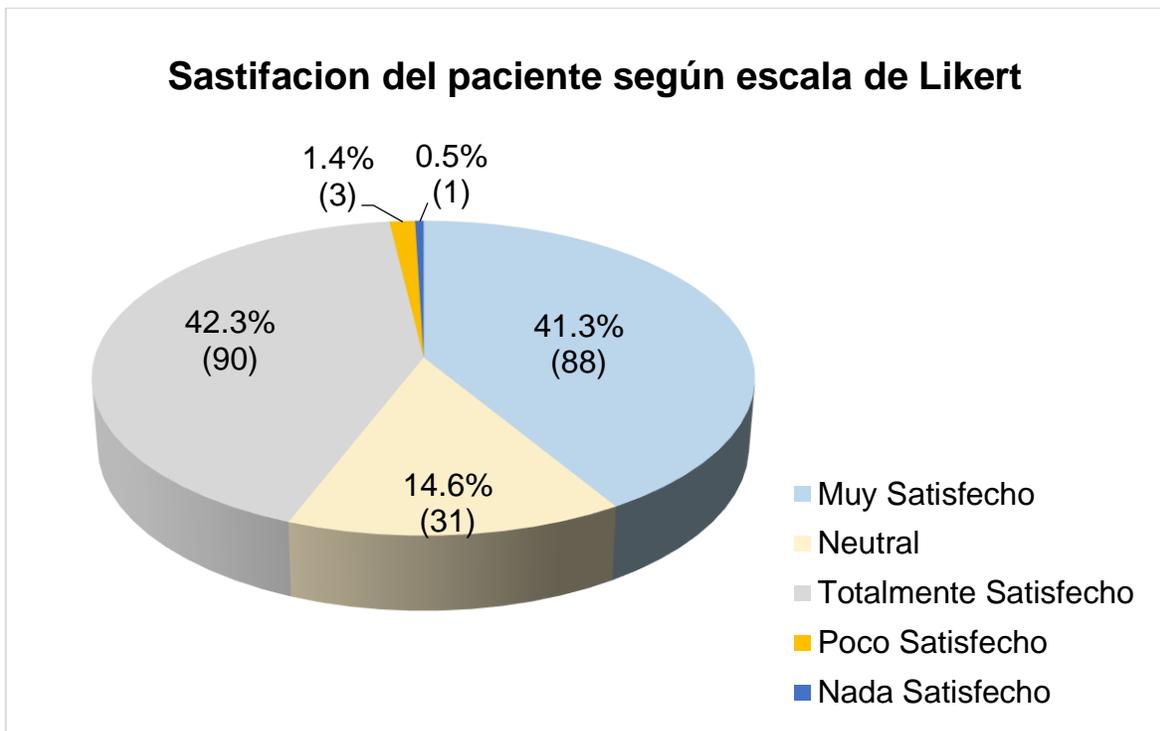
**Fuente: Tabla No.8**

**Grafico 11.**



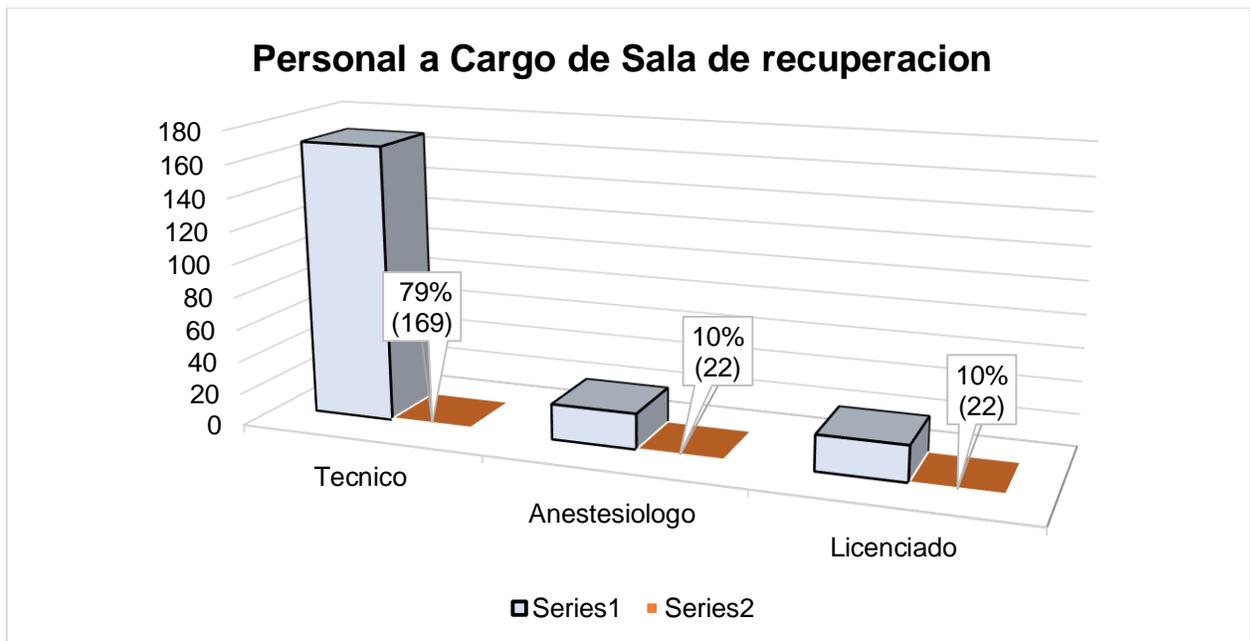
**Fuente: Tabla No.8**

**Grafico 12.**



**Fuente: Tabla No.9**

**Grafico 13.**

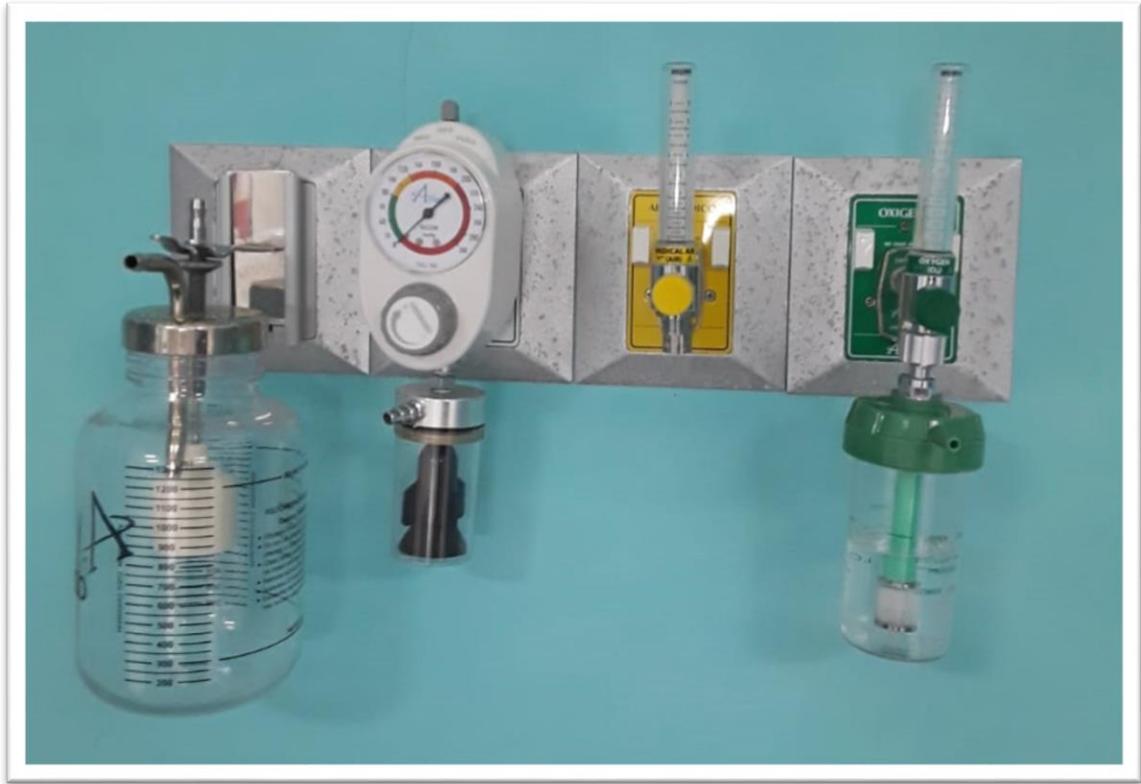


**Fuente: Tabla No. 10**

### 13.3 Imágenes de equipos en sala de recuperación.







## 13.4 Instrumento



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”

#### Departamento de Anestesia y Reanimación

#### Licenciatura en Anestesia y Reanimación

#### Guía de observación

N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

#### 1. Datos generales del paciente.

a. Edad: \_\_\_ b. Sexo: \_\_\_ c. ASA: \_\_\_

#### 2. En la siguiente tabla marque con una (X) si se cumplen los criterios, y anotar cualquier observación que crea necesaria.

##### a) Criterios a observar

N° de pregunta	Criterio a observar	SI	NO	Observación
P.2 a.1	¿Paciente es entregado y recibido adecuadamente?			
P.2 a.2	Entregan el expediente clínico completo en la sala de recuperación.			
P.2 a.3	Los signos vitales son tomados en tiempo y forma			
P.2 a.4	¿El encargado utiliza escalas para evaluar el dolor del paciente?			

<b>P.2 a.5</b>	El encargado: ¿Alivia el dolor del paciente?			
<b>P.2 a.6</b>	Sí, se presentó una eventualidad (necesidades fisiológicas, náuseas, vómitos, sangrado, rash) ¿Fueron atendidas inmediatamente?			

**b) Criterios a observar al egreso del paciente**

<b>N° de pregunta</b>	<b>Criterio a observar</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observación</b>
<b>P.2 b.1</b>	¿Se valoró correctamente la escala de Aldrete?			
<b>P.2 b.2</b>	¿Se valoró correctamente la escala de Bromage?			

**3. Grado de satisfacción del paciente.**

- a. Para valorar la calidad de los cuidados brindados por el personal, pregunte al paciente antes de su salida de la sala de recuperación y con el alta en mano, lo siguiente:

<b>N° de pregunta</b>	<b>Interrogante</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observación</b>
<b>P.3 a.1</b>	¿Recibió un buen trato por parte del personal en sala de recuperación?			
<b>P.3 a.2</b>	¿El personal le brindó la atención necesaria durante su estancia en la sala?			

- b. Para poder dar respuesta a la siguiente interrogante, pregunte al paciente de igual manera al momento de su salida, **¿Cómo ha sido su nivel de satisfacción durante la estancia en la sala de recuperación pos anestésica, según la escala de Likert?**



Respuesta del paciente: \_\_\_\_\_

**4. A continuación, señale quien estuvo a cargo del cuidado del paciente durante su estancia en la sala de recuperación post anestésica.**

- Doctor (a) anesestiólogo \_\_\_\_
- Licenciado (a) en anestesia \_\_\_\_
- Técnico (a) en anestesia \_\_\_\_

## 13.5 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

#### DEPARTAMENTO DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN

#### LICENCIATURA EN ANESTESIA Y REANIMACIÓN

**Título del protocolo:** Calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020.

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica de la Licenciatura de Anestesia y Reanimación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

#### 1. Justificación del estudio:

La Sala de Recuperación Pos anestésica, es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia para cualquier tipo de procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico. Su función es minimizar la incidencia de dichas complicaciones, tratarlas si es que ocurren, y asegurar una suave y rápida recuperación. La calidad de recuperación de la anestesia y de la cirugía refleja

indirectamente el cuidado anestésico, la respuesta fisiológica al procedimiento quirúrgico y las condiciones clínicas de cada paciente.

En la unidad de recuperación pos anestésica tiene incidencia una tercera parte de las complicaciones relacionadas con la administración de la anestesia, por esta razón es responsabilidad de todo el personal que labora en esta unidad, asegurar que los pacientes recién operados reciban la atención de salud requerida.

Las complicaciones se presentan frecuentemente en las primeras horas del postoperatorio, determinan importante morbimortalidad en el paciente, sellando su pronóstico y marcando el resultado anestésico, por lo que es fundamental el conocimiento y manejo de las mismas en el centro hospitalario.

## **2. Objetivo del estudio**

En dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de “Valorar la calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020”.

### **Aclaraciones**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- **No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_

Firma del participante, padre o tutor

\_\_\_\_\_

Fecha

### **Investigador (o su representante):**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador