



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**



**DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN  
DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO**

**AUTORA: DRA. VANESSA HERRERA**  
**TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA**  
**TUTOR METODOLÓGICO: MSC. AMILCAR PÉREZ**

**BARBULA, OCTUBRE 2018**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**



**DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN  
DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO**

**AUTORA: DRA. VANESSA HERRERA  
TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA  
TUTOR METODOLÓGICO: MSC. AMILCAR PÉREZ**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO ANTE LA UNIVERSIDAD DE  
CARABOBO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

**BARBULA, OBTUBRE 2018**



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

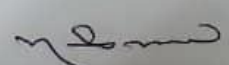
### DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO


Presentado para optar al grado de **Especialista en Anestesiología y Reanimación** por el (la) aspirante:


**HERRERA G., VANESSA C**  
C.I. V – 19094623

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Nelson Sivira C.I. 4800480, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **23/10/2018**

  
**Prof. Nelson Sivira (Pdte)**  
C.I. 4800480  
Fecha 23-10-18.

  
**Prof. Carlos Caamaño**  
C.I. V-12998967  
Fecha 23/10/18

  
**Prof. Rafael Jaimes**  
C.I. 1670182  
Fecha 23-10-18

TG: 54-18

## ÍNDICE

	<b>pp</b>
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN  
DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO

AUTORA: VANESSA HERRERA  
TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA  
BÁRBULA, OCTUBRE 2018

RESUMEN

La percepción del paciente sobre la actuación médica es uno de los indicadores más fiables capaces de mostrarnos la realidad de la praxis, para ello se debe contar con una herramienta de medición adecuada, fiable, concisa y precisa que evalúe el grado de satisfacción del proceso anestésico Perioperatorio. **OBJETIVO:** Diseñar Escala para Evaluación del Grado de Satisfacción del Proceso Anestésico Perioperatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, no experimental, apoyado en una revisión bibliográfica. Consta de 31 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas (Si/No) estructurado en 3 apartados: Durante la consulta Preanestésica, A la llegada al Quirófano y Durante el Postoperatorio. Consta de una ficha de registro con los datos generales del paciente. Para evaluación de la escala, se aplicó un cuestionario a 5 especialistas y 10 residentes del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital. Se realizó una prueba piloto con la finalidad de valorar la comprensión, la aceptabilidad y la duración del llenado. **RESULTADOS:** En una hoja carta impresa en anverso y reverso, estructurada en 4 partes Se establecieron tres niveles: bajo, medio y alto para la evaluación del grado de satisfacción. La comprensión de las preguntas de la escala fue adecuada. Se estimó la duración del llenado de la escala, presentando una media de 6,15 minutos. **CONCLUSIONES:** La comprensión de las preguntas de la escala fue apropiada y el tiempo de llenado fue corto. El personal del área de anestesia considera el diseño del instrumento adecuado, las preguntas no presentaron errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir a los encuestados, no fue necesario agregar preguntas ni cambiar el sistema de calificación. Los evaluadores están totalmente de acuerdo en aplicar y recomendar la escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en los usuarios.

**Palabras Clave:** Escala de Evaluación, Grado de Satisfacción, Proceso Anestésico, Perioperatorio.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



SCALE DESIGN TO EVALUATE THE DEGREE OF SATISFACTION OF THE  
PERIOPERATIVE ANESTHESIA PROCESS

AUTHOR: DRA. VANESSA HERRERA  
CLINICAL TUTOR: DR. NELSON SIVIRA  
BÁRBULA, OCTUBRE 2018

ABSTRACT

The patient's perception of the medical performance is one of the most reliable indicators capable of showing us the reality of the practice, for this we must have an adequate, reliable, concise and accurate measurement tool that evaluated the degree of satisfaction of the anesthetic process Perioperative **OBJECTIVE:** To design a Scale for the Evaluation of the Satisfaction Degree of the Perioperative Anesthetic Process in patients undergoing elective surgery at the Dr. Ángel Larralde University Hospital. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, non-experimental study, supported by a literature review. It consists of 31 items with alternatives of dichotomous response (Yes/No) structured in 3 sections: During the pre-anesthetic consultation, Upon arrival at the Operating Room and During the Postoperative period. It consists of a registration form with the general data of the patient. To evaluate the scale, a questionnaire was applied to 5 specialists and 10 residents of the Hospital's Service of Anaesthesiology and Resuscitation. A pilot test was carried out in order to assess the understanding, the acceptability and the duration of the filling. **RESULTS:** On a printed letter sheet in front and back, structured in 4 parts. Three levels were established: low, medium and high for the evaluation of the degree of satisfaction. The understanding of the questions on the scale was adequate. The duration of the scale filling was estimated, presenting an average of 6.15 minutes. **CONCLUSIONS:** The comprehension of the questions on the scale was appropriate and the time of filling was short. The staff of the anesthesia area considers the design of the appropriate instrument, the questions did not present errors, biases or omissions that could confuse the respondents, it was not necessary to add questions or change the rating system. The evaluators fully agree to apply and recommend the scale to assess the degree of anesthetic satisfaction in users.

**Keywords:** Evaluation Scale, Degree of Satisfaction, Anesthetic Process, Perioperative.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los pacientes representa una medida de calidad asistencial, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud <sup>(1,2)</sup>. En la práctica clínica, la expresión “satisfacción del paciente” se caracteriza por la subjetividad que la acompaña y la dificultad que presenta su medición.

Abordado desde la perspectiva psicológica, diversas teorías sugieren que la satisfacción del paciente es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido; es un concepto multidimensional donde intervienen componentes socio-demográficos, cognitivos y afectivos. De manera individual, el paciente inicia con una comparación estándar, contra la cual va a juzgar la nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre, cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente. <sup>(3-5)</sup>

Es función del anestesiólogo realizar valoraciones que le sirvan como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica durante las etapas pre, trans y post-anestésica, dado que todas las acciones de esta especialidad se realizan perioperatoriamente <sup>(6)</sup>. A pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto que valoren la opinión de los pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento anestésico. <sup>(7,8)</sup>

Se ha determinado que la herramienta para medir la satisfacción del paciente es mediante la aplicación de una escala por medio de cuestionarios. Éstos están formados por una serie de preguntas con respuestas dicotómicas o politómicas, que permite recolectar información estructurada sobre una muestra de personas, para describir las variables de interés. Las escalas pueden ser unidimensionales, diseñadas para medir sólo una variable (escala verbal numérica, escala visual análoga, escala verbal descriptiva) y multidimensionales como EVAN-G, Quality of Recovery Score 40, el ISAS (The Iowa satisfaction with anesthesia scale) en su versión al español y el cuestionario de Snyder Ramos, de compleja construcción psicométrica desarrolladas para evaluar distintas variables. <sup>(4)</sup>

La recolección de información es una parte crucial de la investigación, en su mayoría están conformadas por opciones politómicas o la llamada escala de Likert, es un método que permite la selección de una diversidad de respuestas que dificulta su selección y produce cansancio en el sujeto como población de estudio, trayendo como consecuencia, obtener resultados de un mismo valor habiendo realizado elecciones diferentes. Su difícil comprensión frente a múltiples opciones ocasiona un requerimiento de tiempo mayor en el llenado de la encuesta. La adaptación de una escala existente que ya cumpla con los requisitos psicométricos mínimos, debe contar con una traducción fiable (si el test está en un idioma diferente) y efectuarle una posterior adaptación transcultural, la cual es fundamental, porque las propiedades psicométricas con las que cuenta dicho test pueden desaparecer y deja de ser auténtico para medir aquello que nos interesa por su vaga adaptación a la cultura de origen del país donde debe desarrollarse. <sup>(20)</sup> Al diseñar un instrumento propio, se debe tomar en cuenta la claridad de las preguntas a desarrollar, la cantidad y el tiempo requerido para su llenado.

Las respuestas dicotómicas, se basan en un solo umbral de respuesta, el cual asume “total ausencia o total presencia” como parte de la evaluación de algún constructo en particular, Hay dos posibles respuestas, permite abarcar con gran facilidad y de manera rápida diversas dimensiones en el área de estudio. Brinda una mayor comprensión de lo que se desea transmitir al encuestado por su contenido concreto y directo, requiriendo de un menor esfuerzo de llenado, el cual se traduce en un ahorro de tiempo significativo para la finalización de la encuesta, debido a su fácil comprensión, facilita el análisis de datos y la codificación en la escala de estudio, es más factible obtener una alta tasa de llenado de las mismas, es una opción de gran utilidad para la elaboración de un nuevo cuestionario. <sup>(9-13)</sup>

Una vez diseñado el cuestionario, es necesario realizar una prueba piloto con la finalidad de conocer la facilidad o dificultad en la comprensión de las preguntas del cuestionario, la duración del llenado, entre otras. Suele llevarse a cabo en un número pequeño de personas (entre 15 y 30, dependiendo de la heterogeneidad de la población meta) de distintos grupos de edad, sexo y nivel educativo y se realiza durante un período corto de tiempo (una o dos



semanas). Una vez finalizada la prueba piloto e identificada las dificultades que conlleva la realización de la encuesta, deberán efectuarse los cambios oportunos en el cuestionario. <sup>(14, 15)</sup>

Se han publicado diversas investigaciones, como la realizada por Benítez en el 2017 en España sobre la Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G), en el cual se tradujo el cuestionario EVAN-G al español, tomando en cuenta las propiedades psicométricas adecuadas. El cuestionario original se compone de 26 ítems, englobados en 6 dimensiones, la atención, la privacidad, la información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera. El EVAN-G traducido posee 30 ítems y las mismas dimensiones, utilizada en una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Con un tiempo de llenado de aproximadamente mayor de 10 minutos, aplicado a las 48 horas del postoperatorio, solo para medir la satisfacción del paciente en intervenciones realizadas únicamente bajo anestesia general. Las propiedades psicométricas que posee el cuestionario original no se han perdido durante el proceso de traducción y adaptación. <sup>(16)</sup>

De igual manera, Yaghoobi *et al* realizaron un estudio en el 2015 sobre la Validez y fiabilidad de la versión iraní del cuestionario Quality of Recovery-40, traducido del inglés a una versión persa manteniendo las propiedades psicométricas de origen. El QoR-40 se basa en 40 elementos del postoperatorio inmediato, integrados en 5 dimensiones que abarca el estado emocional y físico, comodidad, asistencia al paciente, independencia y dolor. Calificado en una escala unidimensional tipo Likert de cinco puntos, y completado en 10 minutos aproximadamente. Revelando que la versión persa del QoR-40 es un instrumento confiable para evaluar la calidad única de recuperación en pacientes iraníes después de la cirugía. <sup>(17)</sup>

Por su parte, Jiménez y Del Real presentaron en el 2014 un estudio titulado Validación al español de la Escala “The Iowa satisfacción with anesthesia scale (ISAS)” para cuidado anestésico monitorizado (CAM) en cirugía oftalmológica, la cual se realizó en 3 fases: I) Se realizó traducción-retrotraducción. II) Aplicación de una prueba piloto para verificar comprensión con respecto al instructivo, y opciones de respuesta. III) Se utilizó el instrumento definitivo para evaluar validez y confiabilidad. Este se basa en 11 ítems

descritos como enunciados, expresando una sensación negativa, seguida de una sensación positiva, y así sucesivamente hasta el final de las afirmaciones. Para cada elemento hay una opción entre 6 opciones numéricas, que permite un análisis cuantitativo. Se demostró que la escala es útil y fácil de aplicar en español como lo es en su idioma original y confiable para medir objetivamente la satisfacción del paciente pero exclusivamente en cirugía oftalmológica bajo CAM. <sup>(18)</sup>

Así mismo Ugalde y cols presentaron en el 2012 un estudio sobre un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico, aplicando un cuestionario abierto a los pacientes durante la consulta preanestésica, y conocer los aspectos de importancia sobre la atención recibida. Se encuentra conformado por cuatro dominios, y en cada uno se desarrollaron tres preguntas en lenguaje sencillo, con cinco opciones de respuesta, basados en: tiempos de espera; equipo, tamaño y limpieza del consultorio; percepción del paciente sobre el trato y presentación del médico y por último información y resolución de las dudas sobre el procedimiento anestésico; con marcación de 5 opciones de respuesta. <sup>(19)</sup>

En la mayoría de las mediciones y los indicadores utilizados para evaluar la calidad anestésica han sido efectuados bajo la percepción del personal de salud y del equipo de trabajo que intervienen en la cirugía. Por lo que se planteó un diseño de una escala que permita evaluar la satisfacción anestésica desde el punto de vista de los pacientes después de una intervención quirúrgica, en la que múltiples variables pueden influir en la percepción de la atención que se les presta, por ejemplo edad, sexo, nivel cultural, inclusive ingreso económico. Así como el tipo de anestesia recibida, control del dolor postoperatorio, trato del anestesiólogo, y estado físico, según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA). <sup>(2,11,12)</sup>

Por lo cual se establece como objetivo general: Diseñar Escala para Evaluación del Grado de Satisfacción del Proceso Anestésico Perioperatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde; para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: Redactar e instaurar preguntas claras y relevantes sobre la

satisfacción del paciente durante el proceso anestésico perioperatorio; Estimar la duración de llenado de la escala para los pacientes sometidos a cirugía electiva; Evaluar la escala propuesta por personal del área de anestesia.

La percepción del paciente sobre la actuación médica es uno de los indicadores más fiables capaces de mostrarnos la realidad de la praxis, pero para ello se debe contar con una herramienta de medición adecuada, fiable, concisa y precisa. Por esta razón, el interés de esta investigación se centra en el diseño de una escala que evalúe el grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio, como parámetro importante para control de calidad y mejoramiento continuo de la atención hospitalaria. La escala consta de preguntas de fácil comprensión, con alternativas de respuestas dicotómicas que puede ser llenado en menor tiempo que las escalas existentes y se puede aplicar a una gran cantidad de pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es no experimental, descriptiva. Después de una minuciosa revisión bibliográfica: revistas, artículos científicos, libros, y otros trabajos académicos, se redactó y configuró un cuestionario como escala para evaluación del Grado de Satisfacción del Proceso Anestésico Perioperatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

El cuestionario consta de 31 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas (Si/No) estructurado en 3 apartados: 1) Durante la consulta Preanestésica: conformada por 9 ítems relacionados a la actuación del anesthesiólogo durante la consulta preanestésica; 2) A la llegada al Quirófano: 4 ítems correspondientes a la explicación dado por el anesthesiólogo sobre la anestesia; y 3) Durante el Postoperatorio: 17 ítems sobre el confort, independencia física y la atención del paciente en la Unidad de Cuidados Postanestésicos. Adicionalmente, consta de una ficha de registro con los datos generales del paciente: edad, género, grado de instrucción, nivel de ingresos económicos (número de sueldos mínimos), clasificación ASA, servicio tratante, cirugía realizada, técnica anestésica, tiempo anestésico-quirúrgico y tiempo de estancia en la UCPA.

Para evaluación de la escala diseñada, se aplicó un cuestionario de respuestas politómicas en este caso por el grado de instrucción de 5 especialistas y 10 residentes del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, constituido con 9 ítems con alternativas de respuestas politómicas (Totalmente de acuerdo: 1, De acuerdo: 2, Indeciso: 3, En desacuerdo: 4, Totalmente en desacuerdo: 5). Las preguntas están relacionadas a la redacción, comprensión y lógica de las interrogantes, presencia de errores, cambios del sistema de calificación y viabilidad de la escala. De igual manera, se aplicó la fórmula Alpha de Cronbach para el cálculo de la confiabilidad del instrumento.

Se realizó una prueba piloto con la finalidad de valorar la comprensión, la aceptabilidad y la duración del llenado del cuestionario, en la cual participaron 20 pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, mayores de edad,

independientemente de su sexo. Se obtuvo el consentimiento informado de cada encuestado, se les aseguró la privacidad y la confiabilidad de los datos y se les comunicó el derecho a rechazar su participación en la investigación.

Una vez recolectada la información, se elaboró una base de datos en el programa SPSS 22 para la aplicación de la estadística descriptiva, las variables cuantitativas se resumieron mediante los valores de media, valor máximo, valor mínimo y desviación estándar estableciendo como significancia estadística un valor de  $P > 0,05$ , mientras que las variables cualitativas serán resumidas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. <sup>(21,22)</sup>

## RESULTADOS

### Diseño de la escala

La escala está diseñada en una hoja carta impresa en anverso y reverso. Se estructuró en 4 partes facilitando la evaluación de cada una de las etapas. Se caracteriza por contener preguntas redactadas de forma clara y sencilla para la comprensión de los encuestados, con alternativas de respuesta dicotómicas (Si/No) que facilitan su respuesta, y el tiempo requerido para su llenado es menor.

La primera sección abarca el registro sociodemográfico de los pacientes: edad, género, grado de instrucción, nivel de ingresos económicos (número de sueldos mínimos), clasificación ASA, servicio tratante, cirugía realizada, técnica anestésica, tiempo anestésico-quirúrgico y tiempo de estancia en la UCPA (Ver Anexo A). La segunda sección consta de 9 preguntas que evalúa la actuación del anestesiólogo durante la consulta preanestésica: cortesía, respeto y privacidad en la consulta; información y respuesta a dudas e inquietudes sobre la técnica anestésica.

La tercera sección está constituida por 4 preguntas que evalúan la actuación del anestesiólogo a la llegada del paciente al quirófano: respeto a la intimidad y comodidad del paciente, explicación sobre el inicio y despertar de la anestesia, calidad del despertar. La cuarta sección contiene 17 preguntas que valoran la estancia del paciente en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, el cual se divide en 3 categorías: a) Confort: dificultades, dolor y síntomas que presentó en el postoperatorio; b) Independencia Física: problemas para asearse, comer y orinar; c) Atención del paciente en UCPA: trato, actitud y disposición del anestesiólogo para la atención del paciente, así como la atención recibida. (Ver Anexo B).

La escala de evaluación del Grado de Satisfacción del proceso anestésico perioperatorio diseñada tiene un valor de 1 para las respuestas positivas y 0 para las respuestas negativas, y se clasifica en nivel Bajo (< de 10 puntos), Medio (entre 10 y 20 puntos) y Alto (entre 20 y 30 puntos).

**Tabla 1**

**Diseño de escala para evaluar el grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio. Evaluación por personal del área de anestesia**

Ítems	TDA		DA		IN		ED		TED	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Cree usted que el diseño del instrumento es el más adecuado?	6	40,0	8	53,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0
2. ¿Considera usted que las preguntas son redactadas de manera simple y clara?	10	66,7	5	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3. ¿Considera usted que el orden de las preguntas facilita el entendimiento de la encuesta?	9	60,0	5	33,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0
4. ¿Los enunciados de las preguntas se apoyan en argumentos lógicos?	8	53,3	6	40	1	6,7	0	0,0	0	0,0
5. ¿Considera usted que alguna pregunta presenta errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir?	0	0,0	3	20,0	3	20,0	2	13,3	7	46,7
6. ¿Sugiere agregar alguna pregunta?	1	6,7	1	6,7	0	0,0	4	26,7	9	60,0
7. ¿Sugiere cambiar el sistema de calificación?	1	6,7	1	6,7	1	6,7	4	26,7	8	53,3
8. ¿Aplicaría esta escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en sus pacientes?	11	73,3	3	20,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0
9. ¿Recomendaría esta encuesta para valorar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes?	9	60,0	6	40	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Datos propios de la Investigación.

Leyenda: TDA: Totalmente de acuerdo, DA: De acuerdo, IN: Indeciso, ED: En desacuerdo, TED: Totalmente en desacuerdo.

En la tabla 1 se evidencia que el 53,3% de los evaluadores señalan estar de acuerdo con que el diseño del instrumento es adecuado, 40% está totalmente de acuerdo, 6,7% indeciso, obteniendo 0% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El 66,7% están totalmente de acuerdo que las preguntas son redactadas de manera simple y clara, mientras el 33,3% están de acuerdo, y el 0% indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Un 60% de los evaluadores manifestó estar totalmente de acuerdo que el orden de las

preguntas facilita el entendimiento de la encuesta, 33,3% de acuerdo, 6,7% indeciso, y 0% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El 53,3% están totalmente de acuerdo que los enunciados de las preguntas se apoyan en argumentos lógicos, 40% de acuerdo y 6,7% indeciso, obteniendo un 0% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

De igual manera, el 46,7% de los evaluadores están totalmente en desacuerdo con que las preguntas presentan errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir, 13,3% en desacuerdo, 20% indeciso, 20% de acuerdo y 0% totalmente de acuerdo. El 60% señala estar totalmente en desacuerdo con agregar preguntas, 26,7% en desacuerdo, 6,7% de acuerdo, 6,7% totalmente de acuerdo, resultando 0% indeciso. Un 53,3% expone estar totalmente en desacuerdo con cambiar el sistema de calificación, 26,7% en desacuerdo, 6,7% indeciso, 6,7% de acuerdo y 6,7% totalmente de acuerdo.

El 73,3% de los evaluadores manifiestan estar totalmente de acuerdo en aplicar la escala en sus pacientes, 20% de acuerdo y 6,7% indeciso. Obteniendo 0% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Un 60% están totalmente de acuerdo en recomendar la escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes, mientras un 40% están de acuerdo y 0% indeciso, desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Así mismo, se calculó el valor Alpha de Cronbach para el instrumento, el cual reportó un valor de 0,75. (Ver Anexo C)

**Tabla 2**  
**Diseño de escala para evaluar el grado de satisfacción del proceso anestésico perioperatorio Duración del llenado por pacientes sometidos a cirugías electivas. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.**

<b>Duración</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>
< de 3 minutos	2	10	6,15	0,0024	2,0	13,0
3 a 7 minutos	11	55				
> 7 minutos	7	35				
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>				

Fuente: Datos propios de la Investigación.



El tiempo medio de la aplicación de la escala fue de 6,15 minutos, con una duración mínima de 2 minutos y máxima 13 minutos (Ver Tabla 2). La mayor duración se debe a que algunos encuestados presentaban signos de desorientación al llenar la escala. Comprobándose que el instrumento tiene un buen tiempo de llenado dado que las preguntas son sencillas, de fácil comprensión y lenguaje adecuado para los encuestados.

## DISCUSIÓN

La satisfacción del paciente es una medida importante, es clave para la valoración de la calidad de la atención que reciben los usuarios de los distintos establecimientos de salud.

El diseño propuesto mide el grado de satisfacción de los pacientes, sobre todo en el proceso anestésico en todas sus etapas: antes, durante y después de efectuado, coincidiendo con Hernández <sup>(20)</sup> quien expone que los instrumentos desarrollados para su medición no se usan ampliamente en ningún entorno público ni privado.

La escala propuesta, está basada en alternativas de respuestas dicotómicas (Si/No), que facilitan la comprensión y agilizan el llenado del mismo, a diferencia del EVAN-G (Evaluation du vécu de l'anesthésie générale) utilizada por Benitez <sup>(16)</sup>, el QoR (Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 utilizada por Yagoobi y cols <sup>(17)</sup>, el ISAS (Iowa satisfaction with anesthesia scale) utilizada por Jimenez y Del Real <sup>(18)</sup>, que están conformados por alternativas de respuestas politómicas, que pueden confundir al paciente y demorar el llenado del mismo.

El tiempo de llenado promedio en nuestro estudio fue de 6,15 minutos, resultado mucho menor a los de Benítez <sup>(16)</sup> y Yaghoobi y cols <sup>(17)</sup>, quienes reportan promedios de más de 10 minutos respectivamente. La reducción en el tiempo de llenado de la escala permite al anesthesiólogo verificar la comprensión, redacción, e interpretación de las preguntas durante su aplicación. A mayor tiempo de llenado menor comprensión del paciente en relación a lo que contiene el instrumento.

El diseño del cuestionario estuvo enfocado en el proceso anestésico perioperatorio, evaluando etapas del pre, trans y post operatorio a diferencia de Ugalde y cols <sup>(18)</sup> quien utiliza un instrumento para evaluar la satisfacción durante el periodo preanestésico.

Esta escala de valoración establece 3 niveles de grado de satisfacción del proceso

anestésico perioperatorio: Bajo: menos de 10 puntos, Medio: entre 10 y 20 puntos, Alto: entre 20 y 30 puntos, el cual difiere del índice de satisfacción global de Benítez<sup>(16)</sup>, quien asigna 5 rangos de satisfacción con un valor entre 0 a 100 puntos, poniendo puntos de corte en 20, 40, 60 y 80 (nada satisfecho, satisfecho, justo lo que esperaba, satisfecho y muy satisfecho). La reducción de los rangos de la escala de valoración de 5 a 3 grados facilita la comprensión del instrumento por parte del investigador.

La mayoría de los especialistas y residentes del Servicio de Anestesiología y Reanimación señalaron que el diseño del instrumento propuesto es adecuado, redactado de manera simple y clara, el orden establecido de las preguntas facilita el entendimiento de la encuesta; los enunciados de las preguntas se apoyan en argumentos lógicos; las preguntas no presentan errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir, no se requiere agregar preguntas; están en desacuerdo con cambiar el sistema de calificación; están totalmente de acuerdo en aplicar la escala en sus pacientes y recomendar la escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes.

Hallazgos similares se encontraron en otras escalas revisadas: EVAN-G, Quality of Recovery Score 40, el ISAS, cuestionario de Snyder Ramos, donde el instrumento fue validado por considerarse apropiados. Con esto se evidencia que la escala propuesta es una herramienta válida para medir la satisfacción de los pacientes en el período perioperatorio, que es un indicador fiable y medible de la calidad prestada en la institución.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se obtuvo un valor de 0,75 a través del coeficiente Alpha de Cronbach, presentando una fiabilidad respetable, contrario a las escalas presentadas por Benítez<sup>(16)</sup> con valor de 0,4 como inaceptable y Yaghoobi y cols de 0,89 considerado como muy bueno.<sup>(17)</sup> Obtener una confiabilidad alta evidencia que la escala propuesta posee un grado aceptable y que al repetir su aplicación en circunstancias similares se producirán resultados iguales. A mayor confiabilidad del instrumento menor será el grado de error.

## CONCLUSIONES

Se diseñó una escala de 31 ítems con alternativas de respuestas dicotómicas, con respuestas claras que facilitan su comprensión. Se establecieron tres niveles: bajo, medio y alto para la evaluación del grado de satisfacción

La comprensión de las preguntas de la escala fue adecuado y el tiempo de llenado fue corto.

El personal del área de anestesia considera el diseño del instrumento adecuado, las preguntas no presentaron errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir a los encuestados, no fue necesario agregar preguntas ni cambiar el sistema de calificación.

Los evaluadores están totalmente de acuerdo en aplicar y recomendar la escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en los usuarios.

Se calculó el valor Alpha de Cronbach para el instrumento, el cual reportó un valor de 0,75. Se considera que la escala propuesta es confiable.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar la Escala del Grado de Satisfacción del Proceso Anestésico Perioperatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Dar a conocer al personal del Servicio de Anestesiología y Reanimación de la institución la Escala de Evaluación del Grado de Satisfacción del Proceso Anestésico Perioperatorio, para implementarlo de forma efectiva.

Adecuar la infraestructura de las instituciones hospitalarias públicas y capacitar al personal en general para mejorar el grado de satisfacción y calidad de atención de los usuarios.

## REFERENCIAS

1. Ayala S, Cristiani F, Saralegui J. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anest Analg Reanim* [Internet]. 2011 [citado 2018 Jun 29]; 24(2): 53-58. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732011000200003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200003&lng=es).
2. Gempeler FE, Avellaneda MA. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev. Col. Anest.* Mayo - julio 2010. Vol. 38 - No. 2: 178-202.
3. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth.* 2000; 84(1):6-10.
4. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998;87(5):1089-98.
5. Schug SA. Patient satisfaction--politically correct fashion of the nineties or a valuable measure of outcome? *Reg Anesth Pain Med.* 2001; 26(3):193-5.
6. Zvara D, Nelson J. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg.* 1996;83:793-797.
7. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001;48:333-339.
8. Westbrook J. Patient satisfaction. Methodological issues and results research findings. *Aust Healt Rev.* 1993;16:75-88.
9. Domínguez S. ¿Ítems politómicos o dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, Diciembre 2013, Vol. 5, N°3, 30-37
10. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campo J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Vol. 31. Núm. 9. Mayo 2003.
11. García F; Alfaro A; Hernández A; Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 1, núm. 5, octubre, 2006.
12. Lehmann M, Monte K, Barash P, Kindler C. Postoperative patient complaints: a prospective interview study of 12,276 patients. *J Clin Anesth.* 2010; 22: 13-21.

13. Question Pro. Tipos de preguntas, ¿Sí o No a la pregunta dicotómica? [Internet]. S.f. [citado 2018 Ago 14]; Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/pregunta-dicotomica/>
14. Borrell C, Rodríguez-Samz M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(1): 46-57.
15. Corral Y. Diseño de Cuestionarios para Recolección de Datos. *Rev Cien de la Edu* 2010; 20(36): 152-168.
16. Benítez I. Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G). Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla, España. 2017.
17. Yaghoobi S, Hamidfar M, Lawson DM, Fridlund B, Stewart P, APakpour AH. Validity and Reliability of the Iranian Version of the Quality of Recovery-40 Questionnaire. *Anesth Pain Med*. 2015 April; 5(2): e20350. DOI: 10.5812/aapm.20350
18. Jiménez LF, Del Real A. Validación al español de la Escala “The Iowa satisfacción with anesthesia scale (ISAS)” para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Rev Colomb Anestesiol* 2014; 42(4): 272-280.
19. Ugalde M, Soto B, Rosas J, Trujillo C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, 2012
20. Hernández K. Satisfacción y Grado de Satisfacción del paciente como indicador de Calidad en atención anestésica en el Hospital de Especialidades Adolfo Ruiz Cortines. Tesis de Maestría. Universidad Veracruzana, México. 2015.
21. Arias, F. *El Proyecto de Investigación (3era Edición)* Caracas: Editorial Episteme. 2012.
22. Baptista, T. *Acreditación como médico especialista. Guías básicas para elaborar el proyecto de tesis.* Universidad de Los Andes. Colección Textos Universitarios. 2007.
23. Barnett S, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Ramani S. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013; 119(2): 452-478.

## ANEXO A

### FICHA DE REGISTRO

<b>EDAD:</b>		<b>GÉNERO</b>	Fem
			Masc
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Ninguna	<b>NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS</b> Nº SUELDOS MÍNIMOS	0-3
	Primaria		3-6
	Secundaria		6-10
	Técnico o Universitario		>10
<b>CLASIFICACIÓN ASA</b>		<b>SERVICIO TRATANTE</b>	
<b>CIRUGIA REALIZADA</b>			
<b>TÉCNICA ANESTÉSICA</b>	General		
	Neuroaxial		
	Otra		
<b>TIEMPO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO</b>		<b>TIEMPO DE ESTANCIA EN LA UCPA</b>	



## ANEXO B

### DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO

**Marque con una X la casilla que mejor defina lo que piensa:**

CUESTIONARIO		
DURANTE LA CONSULTA PREANESTESICA		
PREGUNTAS:	SI	NO
1. ¿Al inicio de la consulta preanestésica, el anestesiólogo se identificó con Cortesía y respeto?		
2. ¿Considera que recibió suficiente información con respecto a la técnica anestésica que recibiría?		
3. ¿Pudo Conversar con el anestesiólogo sobre sus inquietudes con respecto a la anestesia?		
4. ¿Todas sus dudas fueron contestadas de manera clara?		
5. ¿El anestesiólogo le explicó sobre las diferentes técnicas de anestesia posibles para su intervención?		
6. ¿Cree que el anestesiólogo tomo en cuenta su opinión para escoger la técnica anestésica?		
7. ¿Considera que el anestesiólogo le dedicó suficiente tiempo durante la visita preanestésica?		
8. ¿Sintió que tuvo privacidad mientras se realizó la visita preanestésica?		
9. ¿Le gustaría que el mismo anestesiólogo que la valoró en la consulta sea quien le dé la técnica anestésica?		
A LA LLEGADA AL QUIROFANO		
PREGUNTAS:	SI	NO
1. ¿Se respetó su intimidad y se sintió cómodo en quirófano antes del acto anestésico?		
2. ¿El anestesiólogo le explico cómo se sentiría al inicio de la anestesia?		
3. ¿El anestesiólogo le explico cómo se sentiría después de la anestesia?		
4. ¿El despertar de la anestesia fue bueno?		

DURANTE EL POSTOPERATORIO			
	PREGUNTAS	SI	NO
<b>CONFORT</b>	1. ¿Tuvo dificultad respiratoria?		
	2. ¿Tuvo pesadillas?		
	3. ¿Tuvo Mareos?		
	4. ¿Tuvo Nauseas?		
	5. ¿Tuvo vómitos?		
	6. ¿Tuvo sed?		
	7. ¿Tuvo temblores?		
	8. ¿Tiene recuerdos de la intervención?		
	9. ¿Tuvo dolor en el postoperatorio? ¿De Dónde?		
<b>INDEPENDENCIA FÍSICA</b>	10. ¿Tuvo problemas para asearse?		
	11. ¿Tuvo problemas para comer?		
	12. ¿Tuvo problemas para orinar?		
<b>ATENCION DEL PACIENTE EN UCPA</b>	13. ¿Considera usted que tuvo un buen trato de los anestesiólogos al llegar al área de recuperación?		
	14. ¿Considera usted que el anestesiólogo tuvo una buena disposición para atenderle(a)?		
	15. ¿Calificaría de forma positiva esta experiencia anestésica?		
	16. ¿Calificaría de forma positiva la atención recibida?		
	17. ¿En caso de ameritar anestesia en una nueva oportunidad elegiría la misma técnica anestésica recibida en esta ocasión?		
Indique la hora exacta en la que ha iniciado el cuestionario		Indique la hora de exacta en la que ha terminado el cuestionario	

## ANEXO C

### CUESTIONARIO PARA RESIDENTES Y ESPECIALISTAS

Cargo	Residente Nivel		Especialista
-------	--------------------	--	--------------

Marque con una X el valor que le atribuye usted si esta: Totalmente de acuerdo (1), De acuerdo (2), Indeciso (3), En desacuerdo (4), Totalmente en desacuerdo (5)

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. ¿Cree usted que el diseño del instrumento es el más adecuado?	6	8	1	0	0
2. ¿Considera usted que las preguntas son redactadas de manera simple y clara?	10	5	0	0	0
3. ¿Considera usted que el orden de las preguntas facilita el entendimiento de la encuesta?	9	5	1	0	0
4. ¿Los enunciados de las preguntas se apoyan en argumentos lógicos?	8	6	1	0	0
5. ¿Considera usted que alguna pregunta presenta errores, sesgos u omisiones que pudieran confundir? a. ¿En cuál?	0	3	3	2	7
6. ¿Sugiere agregar alguna pregunta? a.	1	1	0	4	9
7. ¿Sugiere cambiar el sistema de calificación?	1	1	1	4	8
8. ¿Aplicaría esta escala para valorar el grado de satisfacción anestésica en sus pacientes?	11	3	1	0	0
9. ¿Recomendaría esta encuesta para valorar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes?	9	6	0	0	0

## ANEXO D

### CÁLCULO DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA RESIDENTES Y ESPECIALISTAS

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Xi
1	1	1	1	1	4	5	5	2	2	22
2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	17
3	1	1	1	1	5	5	5	1	1	21
4	3	2	3	3	5	5	5	3	2	31
5	2	1	2	2	5	1	3	1	1	18
6	2	2	1	1	3	5	5	1	1	21
7	1	1	1	1	5	4	4	1	1	19
8	1	1	1	1	3	4	4	1	2	18
9	2	1	1	1	5	5	5	1	1	22
10	2	2	2	2	5	5	5	1	1	25
11	2	1	1	1	2	4	4	1	1	17
12	1	1	2	2	2	2	2	1	1	14
13	2	2	2	2	5	5	5	2	2	27
14	1	1	1	1	3	5	4	1	1	18
15	2	2	2	2	4	5	5	1	2	25
Sumatoria	26	22	25	27	63	70	69	28	30	20,14
Media	1,67	1,33	1,47	1,53	3,87	4,27	4,13	1,33	1,40	21,00
Desv. Est.	0,62	0,49	0,64	0,64	1,25	1,22	1,25	0,62	0,51	4,49

Leyenda: Totalmente de acuerdo (1), De acuerdo (2), Indeciso (3), En desacuerdo (4), Totalmente en desacuerdo (5).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{S^2_i}{S^2_T} \right) = \frac{9}{8} \left( 1 - \frac{6,68}{20,14} \right) = 1,13 * 0,67 = 0,75$$

## ANEXO E

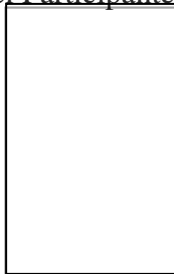
### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

#### **DISEÑO DE ESCALA PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO**

Yo, \_\_\_\_\_ previa información sobre el proyecto de investigación, He leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Vanessa Herrera, Residente del Tercer Nivel Del Postgrado de Anestesiología y Reanimación Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, decido de forma consciente y voluntaria participar en este estudio.

No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información tendrá las iniciales de los nombres y apellidos del participante; solo los investigadores sabrán cuáles son los datos personales del participante, dicha información no será compartida ni entregada a nadie. De igual forma esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de evaluación ética institucional, siendo este un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación.

Nombre y Firma  
del Participante



Huella dactilar

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