



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTANCIA
HOSPITALARIA PROLONGADA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) EN
CENTRO CLÍNICO DEL GRUPO SAN PABLO, 2022.”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. SANCHEZ GUZMAN, KAREN ANDREINA

<https://orcid.org/0000-0002-1917-4372>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Sanchez Guzman Karen Andreina, con Carnet de Extranjería 003115861, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título "**Factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en la unidad de recuperación post anestésica (urpa) en centro clínico del grupo San Pablo, 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 20% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.

(Firma del autor)



LIC. SANCHEZ GUZMAN, KAREN ANDREINA
CE: 003115861

(Firma del asesor)



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

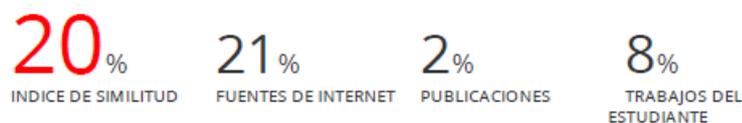
1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título pro
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

KAREN ANDREINA SANCHEZ
GUZMAN_196292_assignsubmission_file_SANCHEZ GUZMAN,
KAREN ANDREINA ().docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	roderic.uv.es Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) en centro clínico del grupo san pablo, Lima 2022. **Material y procedimiento:** tiene un análisis con orientación cuantitativo, el diseño será no experimental, transversal y descriptivo. La población va a estar conformada por 130 historias clínicas de pacientes con edad entre 18 y 65 años, pertenecientes al servicio de sala de operaciones de un centro clínico del grupo San Pablo y con una estancia hospitalaria mayor a 2 horas en la unidad de recuperación post anestésica (URPA). **Resultados:** La técnica fue La recolección de datos se realizó en forma de planillas o formularios y los datos recolectados fueron organizados en Excel y procesados con el paquete estadístico SPSS V 25 para lograr el objetivo de frecuencia. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que contribuirán a determinar los factores asociados mencionados, el cual tendrá como finalidad mejorar el tiempo que se prolonga en la unidad de recuperación cuando el paciente presentó una complicación para disminuir los indicadores negativos de estancia hospitalaria.

Palabra Clave: Factores asociados, estancia hospitalaria, unidad de recuperación post anestésica (URPA).

ABSTRACT

Objective: to determine factors that influence the prolonged hospital stay in the post-anesthetic recovery unit (URPA) in the clinical center of the San Pablo group, Lima 2022. **Material and procedure:** it has a quantitative oriented analysis, the design will be non-experimental, cross-sectional and descriptive. The population will be made up of 130 clinical histories of patients aged between 18 and 65 years belonging to the operating room service of a clinical center of the San Pablo group and with a hospital stay of more than 2 hours in the post-anesthetic recovery unit (URPA). **Results:** The technique that will be used will be a data collection sheet, from which the data collected will be organized and ordered using Excel and processed to obtain the infestation objective by the SPSS V 25 statistical package. **Conclusions:** There search will provide data that will contribute to determining the associated factors mentioned, which will aim to improve the length of stay in the URPA when the patient presented a complication to reduce the negative indicators of hospital stay.

Keyword: Associated factors, hospital stay, post-anesthetic recovery unit (URPA).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los servicios hospitalarios con estancias prolongadas en las que los pacientes ya permanecen durante largos periodos de tiempo suelen verse como una señal de un flujo o indicador ineficiente. Además de la correlación directa entre la duración de la estadía y las camas disponibles, también aumentan los costos médicos y el riesgo de eventos adversos y muertes. (1).

El departamento de anestesiología en Nueva York 2017 indica que en la Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA), ingresan los pacientes que se sometan a procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, local o profunda que requieran atención hospitalaria o ambulatoria y que no requieran atención privada o cuidados intensivos y posteriormente pueda sean trasladado a su respectiva área o unidad de procedencia (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, destaca que la calidad de atención de los servicios de atención de salud proporcionados a las personas y poblaciones, mejoran los resultados de salud deseados (3). Por lo cual es necesario resaltar que el tiempo de estancia no prolongado en la URPA mejora la eficiencia operativa de estas unidades para reducir costos, aumentar el rendimiento quirúrgico y evitar efectos e indicadores negativos al tiempo que brinda servicios seguros y de alta calidad.

De acuerdo con un artículo publicado en Chicago 2022, la Sociedad Americana de Enfermeras Anestesisistas detallan que los factores que influyen en la estancia prolongada del paciente en la URPA son diversos, entre ellos se encuentran: antecedentes personales o fisiológicos, el estado de salud preoperatorio del paciente, tipo de anestesia, tipo de cirugía recibida, estabilidad de signos vitales, aparición de síntomas postoperatorios; sin embargo más del 30% de pacientes se asocia con mayor incidencia a los síntomas postoperatorios considerando entre los más comunes la aparición de náuseas / vómitos, y dolor (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020, informa que el dolor debe ser manejado donde quiera que se encuentre a los pacientes y anticipar las necesidades para el manejo del dolor después de la cirugía y el alta (5).

Vinculado a esto en un artículo realizado en Singapur (2017), en la unidad de cuidados post anestésicos cifras indican que el 67,6% de los pacientes informaron dolor leve, mientras que el 32,3 % informaron dolor intenso; El 65,4% de los pacientes presentaron alta tardía y el 28,3% de estos fueron consecuencia de dolor no controlado (6).

En paralelo un estudio realizado en España 2021, detalla que entre el 30-80 % de los pacientes experimentaron dolor postoperatorio agudo y severo horas después de la cirugía a pesar de un mejor conocimiento fisiopatológico, uso de nuevas técnicas y analgesia (7).

En líneas generales un estudio realizado en Boston (2021), también manifiesta que después de la extubación profunda, el 4,3% de los pacientes (13/300) experimentaron desaturación en la URPA. Cada episodio fue notablemente menor, y los pacientes volvieron a los niveles normales de saturación en un minuto. De los 26 factores de casos evaluados, 24 no tuvieron una asociación significativa con la desaturación en la URPA y no se trata de un factor común en la URPA (8).

De manera semejante un estudio realizado en España 2020, manifiesta que la percepción subjetiva de la calidad de vida durante la recuperación post anestésica mostro que hasta el 94% de los pacientes sin náuseas y vómitos post operatorios (NVPO) informaron datos positivos en el estudio, y esta tasa fue mayor en este tipo de pacientes a un 49% en aquellos que sufrieron esta clase de complicaciones (9).

Por otro lado, una tercera parte de los 75 millones de pacientes anestesiados cada año, presentan náuseas y vómitos en el período postoperatorio (NVPO), según un estudio realizado en Los Estados Unidos 2019, formula que las náuseas y los vómitos post operatorios (NVPO) siguen siendo uno de los efectos secundarios más comunes de la anestesia, afectando hasta al 80 % de los pacientes de alto riesgo en las primeras horas después de la cirugía. Los factores relacionados con el paciente, los procedimientos quirúrgicos y los medicamentos durante el pre, intra y postoperatorios como los opioides, determinan el riesgo de NVPO de un paciente (10).

Adicionalmente el dolor postoperatorio, especialmente el dolor visceral se asocia con la causa de las NVPO. El dolor puede prolongar el vaciado gástrico y contribuir a los vómitos post operatorios como concluyo un estudio en Colombia 2017,

concluyo en que el uso de sistemático de opioides, analgesia controlada, bloqueo neuraxial, infiltración local del sitio quirúrgico reduce el dolor postoperatorio. Sin embargo, el uso de opioides puede aumentar la incidencia de NVPO (11).

Según un artículo publicado en Cuba 2021, se mostró la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios fue de 10,16% principalmente mujeres, no fumadoras, aquellas con antecedentes de náuseas y vómitos post operatorios y cinetosis en pacientes con duración igual o mayor a 1 hora, se han utilizado opioides postoperatorios (12).

En ese mismo contexto según un artículo publicado en Costa Rica 2022, indica que una vez que se conocen los factores en los pacientes, el siguiente paso es utilizar escalas para estratificar el riesgo, una de las más conocidas y usadas es la escala de Apfel. Se evaluaron 4 factores predictivos de riesgo: sexo femenino, no fumador, antecedentes de NVPO o de cinetosis y uso de opioides postoperatorio (13).

Es por esta razón que un estudio realizado en Argentina 2021, expresa que cualquier paciente que reciba anestesia general, regional y/o sedación debe recibir atención posanestésicos adecuada en un departamento competente, a menos que el anestesista y el cirujano responsable de la atención del paciente indique lo contrario para evitar riesgos potenciales y/o complicaciones (14).

En líneas generales según un estudio publicado en el Perú 2018, encontró que el dolor es el más prominente de todos estos factores, con una intensidad de dolor severa (71,54 %) para el dolor leve (18,46%) en los pacientes estudiados, esto condujo a estancias hospitalarias más prolongadas, lo que a su vez afectó el curso del paciente y dificultó la recuperación rápida. Esto hace que los hospitales sean más caros y que los pacientes sean más propensos a sufrir complicaciones imprevistas. (15).

Teniendo en cuenta según la tesina de Purisaca, Perú 2018, detalla que entre otros factores se hace evidente la falta de recursos humanos ante las necesidades de los pacientes, así como la provisión de materiales adecuados para atender a los pacientes inmediatamente después de la cirugía, entre otros factores, es claro. Personal de enfermería que no recibe atención, atención inadecuada y estadías prolongadas en la sala de recuperación (16).

De manera similar según un estudio realizado en el Perú 2019, encontró que la hospitalización prolongada se asoció con un diagnóstico o tratamiento inadecuado, pacientes estudiados fuera de las ventanas de atención, fisioterapia, rehabilitación o radioterapia, y servicios de apoyo diagnóstico ineficaces, lo que puede deberse a cuestiones de género, problemas organizativos en la práctica médica y/o retraso en la entrega de medicamentos a la habitación (17).

También una tesina publicada en Chiclayo 2017, explicó que el papel del personal de enfermería en los centros quirúrgicos es fundamental en el tratamiento de los pacientes después de la cirugía, ya que pueden detectar a tiempo las náuseas y los vómitos provocados por la anestesia o por diversos factores. Un trabajo rápido para reducirlas es buscar alternativas en este cometido (18).

De las evidencias y cifras anteriores se evidencia que factores sintomáticos como el dolor post operatorio y la NVPO pueden alargar la estancia en la URPA e incluso ser causa de reingreso hospitalario, debido a esto la atención de enfermería se basa en el restablecimiento del equilibrio fisiológico, estabilidad hemodinámica, prevención de complicaciones, y enseñanza del cuidado personal, por lo cual existen criterios estándar del alta e instrumentos o sistemas de puntuación disponibles, que se utilizan para decidir si el paciente está preparado para dejar la URPA de manera segura y realizados por el personal de enfermería como la escala de Eva que permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente y la escala de Aldrete, que evalúa la actividad, las respiraciones, la circulación, la conciencia y la SpO2. A medida que la puntuación de un paciente en ambas escalas mejora, es apto para obtener el alta de la URPA varios sistemas de puntuación disponibles (19).

La estancia hospitalaria prolongada según Castaño (20), “es un indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento retrasado, omitido o excesivo prolongará su estancia hospitalaria, incrementando los costos”.

Por esta razón, los pacientes son trasladados a la URPA inmediatamente después de la cirugía y son monitoreados continuamente hasta que ingresan a la planta del hospital o son dados de alta. Esto significa que la morbilidad y la mortalidad después de la anestesia inmediata se redujeron significativamente. Hoy en día, con

la creciente complejidad y número de intervenciones, la URPA se ha convertido en un módulo particularmente importante en cualquier hospital.

Además, según Luckowski (21), manifiesta que “las enfermeras de la URPA ofrecen cuidados a pacientes en el período postoperatorio inmediato, cuando corren el mayor riesgo de complicaciones respiratorias y cardiovasculares durante la recuperación de la intervención quirúrgica y la anestesia”. A su vez, la atención en la sala de recuperación suele dividirse en dos fases: Fase I, cuando el paciente se recupera de la anestesia, y Fase II, cuando el paciente está a punto de salir del hospital.

Además, (ASA) la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (22), tiene estándares de práctica para el seguimiento de pacientes en unidades de cuidados intensivos que describen las obligaciones mínimas de atención necesarias. en condiciones uniformes. Es por esto por lo que se detallan dos puntos importantes. Por un lado, todos los pacientes que fueron sometidos a anestesia general, anestesia regional o cualquier tipo de anestesia de seguimiento debían recibir cuidados posanestésicos adecuados y, por otro lado, los pacientes ingresados en la URPA. Debe ser acompañado por un anestesiólogo que conozca el estado del paciente. Los anestesiólogos deben ser evaluados y tratados continuamente durante el transporte, monitoreando y apoyando a los pacientes de acuerdo con su condición.

Por consiguiente, según Pozo (23), detalla que “para que el paciente tenga el alta de la URPA debe cumplir una serie de criterios, esto con el fin de garantizar una adecuada estabilidad hemodinámica y niveles de consciencia adecuados para reducir la probabilidad de complicaciones”. Por lo tanto, todos los pacientes deben cumplir la mayoría de los criterios, que varían según el centro hospitalario, aunque se pueden utilizar algunos criterios generales de alta específicos de su alta para determinar una duración adecuada de la estancia.

Por lo tanto, la mayoría de las medidas o indicadores utilizados para evaluar la calidad de la recuperación de la anestesia están relacionadas con la percepción de los profesionales de la salud más que con la percepción de los pacientes (24). Esto ha dado lugar a medidas que se centran en variables de resultado como vómitos, temblores, náuseas, tiempo despierto y dolor.

Al respecto, existen instrumentos o sistemas de puntuación post anestésica que han evolucionado, como la escala de EVA y el test o escala de Aldrete, desde 1970 cuando Aldrete y Kroulik desarrollaron un sistema de registro para monitorear la recuperación de la anestesia (25). Una puntuación o valoración entre 9 ó 10 era óptima y adecuada para dar el alta de la URPA.

Por este motivo, los pacientes deben cumplir un porcentaje alto en la totalidad de los criterios y, aunque pueden variar de un hospital a otro, se aplican al tratamiento algunos criterios generales específicos del alta para determinar la duración adecuada de la estancia. Se establecieron cinco puntos finales: signos vitales, despertar y estado mental, dolor, náuseas y vómitos, sangrado intraoperatorio, ingesta y excreción de líquidos. La versión actual se ha modificado para separar el dolor de las náuseas/vómitos y eliminación de diuresis antes del alta (26).

Por otro lado, se encuentra la Escala Visual Analógica (EVA), la cual según Bartolome y colaboradores (27), destacan que “permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores, donde un extremo representa la ausencia de dolor y el otro el dolor máximo”.

Al mismo tiempo en la URPA, como se ha mencionado anteriormente se ubica a los pacientes durante el post operatorio inmediato. Según Silva y Colaboradores (28) definen que, “estos pacientes, generalmente han disminuido sus capacidades para autosatisfacer sus necesidades y por lo tanto requieren de la ayuda de la enfermera”.

Es por eso que hay muchas teorías diferentes en enfermería. El estudio utiliza la teoría de Virginia Henderson para analizar las necesidades humanas desde una perspectiva biológica, emocional y espiritual (29).

De igual forma, Henderson argumenta que los individuos son seres que necesitan cumplir con todo lo que necesitan para realizarse, pero a veces necesitan ayuda para lograrlo, desde su enfoque humanitario se refiere a que sanar es ponerse en los zapatos del otro en relación con emociones, deseos, valores y una gran misión. Asimismo, ayuda y orienta a las personas en el restablecimiento de actividades para que puedan satisfacer sus necesidades básicas de manera autónoma (30).

En pocas palabras, la satisfacción del usuario es un indicador clave para medir la calidad de la atención, y las enfermeras, como profesionales de la salud a cargo de la atención, deben lograr esta satisfacción y mantenerse bien en la URPA.

En una investigación realizada por Torres (31), en España 2021, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo detallado es “identificar los factores que prolongan la permanencia hospitalaria y calidad de recuperación en los pacientes sometidos a cirugía”, presento un estudio observacional prospectivo, realizado en una cohorte 295 pacientes adultos intervenidos mediante cirugía laparoscópica. Los instrumentos para definir variables dependientes fueron sistema de clasificación que utiliza la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA), la escala de Aldrete y EVA. Concluyendo que la aparición de náuseas, vómitos o dolor moderado/severo (4 o más puntos en EVA), quienes presentaron alguno de estos síntomas fueron el 58,7% de los pacientes (IC 95%: 52,8 – 64,5). Es por ello que dicho estudio afirma que estos factores prolongan el tiempo operatorio, favoreciendo la presencia de más síntomas postoperatorios, de un tiempo de recuperación prolongado y, finalmente, de un mayor riesgo de retraso de ingreso y egreso, como ha ocurrido en nuestros pacientes.

En segundo lugar, Vega y colaboradores (32), en México 2018, su análisis de estudio fue “Conocer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica”, es un estudio de tipo retrospectivo descriptivo, incluyeron como población de estudio a 384 pacientes, 334 mujeres (87 %) y 50 hombres (13 %), con edad media de 40,6 años. A 227 pacientes (59,1 %). Se midieron las variables preoperatorias como edad, sexo, tiempo anestésico, tiempo quirúrgico, náusea o vómito, dolor, sangrado a través mediante la prueba t de Student para variables continuas y Chi cuadrado para variables categóricas. El estudio tuvo como conclusión que los factores asociados a la estancia post operatoria más común se encuentra el dolor obteniendo como resultado que el 93% de los pacientes (359) presentó dolor post quirúrgico y solo presentaron NVPO un total de 10 %. Dentro de este marco de ideas la investigación se relaciona con el presente proyecto ya que establece relaciones de causalidad más habituales que alargan el tiempo de estancia hospitalaria en la URPA.

Dentro de este marco de ideas un estudio publicado por Solano (33), en Costa Rica, en el 2015, donde detalla el objetivo de “identificar los factores que se relacionan

con estancias prolongadas de recuperación en la URPA". Se trató de un estudio observacional y prospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 134 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Utilizó como instrumento la escala de Aldrete como criterio de egreso del paciente de la URPA. El estudio concluyó que aumentó la duración de la estancia en la unidad de recuperación después de la anestesia en un 70 a 80% si el paciente tuvo alguna complicación como dolor o náuseas, pero tuvo complicaciones con la anestesia espinal, fue estadísticamente significativa en comparación con la anestesia general.

A nivel nacional destaca un estudio realizado por Davila (34), en Lima, en el 2017, tuvo como finalidad "Determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados". Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal en el que se revisaron 555 historias clínicas. Entre ellos, se obtuvieron 185 pacientes hospitalizados a largo plazo y 370 casos en los que los pacientes no vieron a un médico. Recopilar información utilizando un sistema de registro digital y con la utilización de una ficha para recolección de datos y con los métodos estadísticos se obtuvieron valores p y Odds Ratios, con un intervalo de confianza del 95 %. El estudio concluyó que los factores asociados a la estadía hospitalaria prolongada en este estudio fueron: edad avanzada, presencia de comorbilidades, índice de Charlson 3 y motivos administrativos, encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Por otro lado, un estudio realizado por Cerpa (35), en Puno, en el 2020, cuyo objetivo fue "Determinar cuáles son los factores relacionados a la prolongada estancia hospitalaria en pacientes operados de apendicitis". El tipo de estudio analítico y de tipo retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 140 pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Regional Honorio Delgado. Los instrumentos utilizados fueron el sistema de clasificación ASA y la recolección de datos por medio de la historia clínica. El estudio determinó que Los factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en los pacientes post operados de apendicitis aguda fueron en un 95% el padecimiento de apendicitis aguda complicada asociado con dolor, el padecimiento de comorbilidades y el retraso administrativo.

Dentro de este marco de ideas destaca un estudio realizado por Diaz y colaboradores (36), en Perú, en el 2020, donde el objetivo fue "Determinar la

estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Cirugía General". Se planteo una investigación de tipo no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra es la población total. Las características más comunes que se observaron en estos pacientes fueron la demora en la intervención quirúrgica, la falta de relación con el personal del sistema de salud (74 %), la edad de 65 años o más (58 %) y el sexo femenino (54 %), con tumores gastrointestinales (cáncer de colon: 16%), ampollar 10%, (cáncer gástrico: 8%). El estudio concluyó que el retraso en la cirugía fue la característica más común observada en pacientes hospitalizados a largo plazo.

La justificación del trabajo académico es que, En la sala de recuperación, se brinda atención posanestésica inmediata a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia sea general, local o sedación profunda hasta completar los criterios de alta.

Creemos importante recalcar que la recuperación anestésica es el tiempo que transcurre entre el final de la anestesia general o local y, en el caso de cirugía ambulatoria, cuando el paciente está listo para ser trasladado a la clínica o dado de alta.

Asimismo, la cantidad de tiempo que se pasa en la sala de recuperación puede variar. Al final de este período, la paciente completó la recuperación de la conciencia motora y se recuperó en la medida en que pudo ser trasladada con seguridad a una habitación de hospital con un seguimiento y cuidados postoperatorios menos intensivos.

Hoy en día, la unidad de cuidados posanestésicos no solo acepta pacientes que han estado hospitalizados durante varios días después de la cirugía, sino que también acepta pacientes en programas de cirugía ambulatoria, ya que este número ha aumentado en los últimos 20 años. 60% de las cirugías programadas. Con esta tendencia hacia la cirugía ambulatoria, garantizar una recuperación rápida y fácil se vuelve primordial.

Por lo tanto, en este proyecto de investigación, nuestro objetivo fue identificar los factores que pueden aumentar la estadía en la sala de recuperación después de la anestesia en pacientes sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos.

Es importante recalcar que la información brindada en este estudio nos permite saber aproximadamente cuánto tiempo debe permanecer en la sala de recuperación un paciente sin complicaciones por la anestesia. Esto ayuda a los anestesiólogos a identificar los factores que contribuyen a prolongar las estancias hospitalarias y establecer medidas preventivas para minimizarlos.

Por lo tanto, se espera que, al correlacionar diferentes variables del tiempo de anestesia con la estancia, se pueda recomendar el tipo de anestesia más práctico para que los pacientes puedan ser dados de alta antes y en las mejores condiciones posibles.

Además, este proyecto de investigación identificará los factores que influyen en la duración de la estancia en la unidad de cuidados posanestésico y ayudará a los centros clínicos a establecer estándares de gestión para optimizar el servicio y mejorar la eficiencia de la producción quirúrgica de estas unidades al tiempo que reduce los costos y brinda un servicio de alta calidad y seguridad para el paciente.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativa debido a la necesidad de identificar los factores que influyen en la duración prolongada de la estancia en la UCPA y poder medirlos para comprender las variables. (37). Formulación o expresión que indica la capacidad de recopilar información. Además, el diseño a utilizar es no experimental, transversal y descriptivo, ya que, como veremos dentro del estudio, se establecerá la no manipulación de la variable por referencia a este estudio. (38).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estudiada estará constituida por 130 historias clínicas de pacientes entre 18 y 65 años atendidos y sometidos a un procedimiento e intervención quirúrgica en la unidad de recuperación post anestésica en un centro clínico del grupo San Pablo a lo largo de los meses julio y agosto del 2022.

Criterios de inclusión

Fecha de historias clínicas: durante los meses julio y agosto del 2022.

Historias clínicas con pacientes con categoría de edad: mayores de 18 años y menores de 65 años.

Género: femenino o masculino.

Raza o cultura: cualquiera.

Registro de historial de pacientes que cumplan los criterios de evaluación ASA I y II, donde ASA I son pacientes sanos sin comorbilidad y ASA II, pacientes con comorbilidades bien controladas.

Historias clínicas de pacientes sometidos a un procedimiento o intervención quirúrgica con anestesia general, sedación o regional.

Registro del tiempo en la Unidad de recuperación post anestésica mayor a 2 horas.

Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión

No se incluirá historias clínicas de pacientes vulnerables.

Historias clínicas de pacientes fuera del rango de edad <18 y 65> años, ya que son clasificados como población vulnerable.

Registros de historial clínico de pacientes que cumplan con criterios de evaluación con ASA igual o mayor a 3, debido a que este grupo de pacientes mayormente se encuentra con patologías no compensadas.

Historial clínico de pacientes en el cual el procedimiento o intervención amerite solo el uso de anestesia local.

Historias clínicas incompletas.

Registro de tiempo en la Unidad de recuperación post anestésica menor a 2 horas.

Muestra

En la presente investigación se trabajará con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección, denominándose muestra censal es por ello que serán identificados en los registros o historias clínicas de 130 pacientes atendidos en el servicio de recuperación post anestésica de Julio a Agosto del 2022 en un centro clínico del grupo San Pablo, según los registros estadísticos, la población atendida dentro del rango de edad >18 y <65 años para el mes de Julio a Agosto del 2022 fueron de 130 historias clínicas. Cabe resaltar que quedaran excluidas las historias clínicas de aquellos pacientes con un rango de edad menores a 18 y mayores de 65 años, pacientes vulnerables o que hayan sido sometidos a procedimientos con anestesia local. La muestra se calculará utilizando la ecuación de población finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando $n = 162$.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N - 1) E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (130).

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0.5)

q = probabilidad de fracaso. (0.5)

n = tamaño de la muestra.

e = error estándar. (0.05)

En el presente estudio, la variable en la ecuación tendrá los siguientes valores: Población (N) 275 Historia clínica, 95% nivel de confianza ($z^2 = 1.96$), ya que se desconoce la probabilidad de exposición entre casos, 50% = valor 0.5, más 5% produciría un error de estimación de 0,05.

$$n = \frac{1.96^2 120(0.5)(0.5)}{0.05^2(100-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 98$$

El muestreo en este estudio fue probabilístico, al igual que con un enfoque aleatorio sistemático.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en la URPA

Definición conceptual: “indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento retrasado, omitido o excesivo prolongará su estancia, incrementando los costos; el uso racional ayuda a optimizar los recursos que reflejan positivamente en los indicadores de calidad de una institución hospitalaria” (19).

Definición operacional: Indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento retrasado, omitido o excesivo prolongará su estancia, incrementando los costos en la unidad de recuperación post anestésica en un centro clínico del grupo San Pablo, será medido empleando la ficha de recolección que consta de 3 dimensiones, considerando 5 los factores identificados con los ítems dicotómicos de la siguiente manera: clasificación ASA, tipo de anestesia, especialidad quirúrgica, complicaciones, otros.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el desarrollo del estudio y manejo de la variable se utilizará como técnica el análisis documental el cual involucra la indagación de documentos relacionados, y registros electrónicos o físicos. (39). Además como instrumento una ficha de recolección de datos que consiste en tres partes: 1) identificación del paciente con 7 ítems. 2) Información general del paciente con 6 ítems. 3) Sobre factores inherentes a calificación de parámetros fisiológicos, valoración de escalas, datos referidos a la ocurrencia de complicaciones durante su permanencia en la Unidad de recuperación Post Anestésica con 22 ítems

Validez y confiabilidad: el instrumento fue elaborado y validado por Soria (40), en su trabajo de investigación "Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital De Villa El Salvador, 2018", la validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área, con aprobación 4.5/5. La confiabilidad se obtuvo determinada a través de la congruencia interna mediante una prueba piloto de 50 registros de pacientes. Teniendo en cuenta las herramientas actualmente en uso, la estimación Alfa de Cronbach para esta herramienta es 0,843.

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Solicitaremos por medio de una misiva dirigida a las autoridades de la Universidad María Auxiliadora una constancia que certifique y acredite como estudiante de la

casa de estudio, con este oficio se presentara una solicitud a la Directora de un centro Clínico del Grupo San Pablo, requiriéndole su aceptación para el desarrollo del proyecto de investigación, de igual manera se realizara la gestión con el jefe del departamento para utilizar el instrumento solicitaremos permiso para recopilar información de los registros médicos que se evaluarán para verificar los criterios de inclusión y exclusión..

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos comienza aclarando el propósito de la encuesta con el responsable del servicio, quien explicará en detalle lo que queremos lograr y la cantidad aproximada de documentos que completaremos en la tarea asignada. El tiempo promedio de revisión por día se estima en 10-15 minutos por unidad de muestra en promedio, y luego 20 publicaciones por día, aproximados 5 días hábiles en total. Finalmente, se examinará el llenado de la página, y continuara la codificación de cada una y finalmente la información será validada para garantizar su calidad, codificados e ingresados a una base de datos en Excel.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: Los datos recopilados se ordenarán mediante el sistema informático Microsoft Excel analiza los datos del problema y luego visualiza los datos resultantes para determinar las relaciones entre los factores relevantes con la estancia hospitalaria prolongada (41). Por otro lado, se procederá a ejecutar mediante el paquete estadístico SPSS versión 25 para finalmente concluir con el análisis inferencial y de esta manera validar la variable del estudio a través de la creación de gráficos y tablas de distribución de frecuencias para cada dimensión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se realizará el estudio de investigación y desarrollo teniendo en cuenta los principios de la bioética y se informará a los centros correspondientes para determinar las metas a alcanzar en el corto y mediano plazo.

Autonomía: implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son (42). En tal sentido se asegurará el resguardo y confidencialidad de la información encontrada en cada historia clínica, avalando el acuerdo donde seremos los únicos responsables de realizar la verificación y manejo de los datos del paciente.

Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño a los demás y de hacer siempre el bien, las enfermeras deben ser capaces de comprender a los pacientes que atienden y ver a los pacientes como ellos mismos (43). De esta manera el resultado del estudio se encuentra encaminado a disminuir el tiempo de estancia prolongada en la URPA y lograr la mejora de los indicadores de estancia hospitalaria.

Justicia: se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad (44). Asimismo, las historias clínicas serán manejadas sin ningún tipo de discriminación solamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión.

No maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (45). Es por ello por lo que se garantiza que la investigación no causará menoscabo ya que se trata de una investigación de revisión documentaria es por lo que no estará en riesgo la integridad del paciente, de igual manera respetaremos las normas y procedimientos establecidos por la Institución Clínica.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■											
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■	■	■	■										
Elaboración de los anexos														■	■									
Evaluación anti plagio – Turnitin														■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																				■	■	■	■	
Sustentación del proyecto																						■	■	

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.2,000					2,000
Memoria USB	S/.35					35
Útiles de escritorio						
Lápiz	S/.5					10
Lapiceros		S/.10				10
Hojas bond A4		S/.40				40
Material Bibliográfico						
Libros	S/.60	S/.20		10		90
Fotocopias e impresiones	S/.20	S/.40	S/.20	S/.10	S/.10	100
Espiralado		10	10		10	30
Otros						
Transporte		S/.20	S/.15	S/.20	S/.25	70
Viáticos		S/.30	S/.30	S/.30	S/.50	140
Llamadas telefónicas		S/.10	S/.20	S/.10		40
Recursos Humanos						
Digitador		S/.30		S/.50		80
Imprevistos*			S/.100		S/.100	200
TOTAL	S/.2,120	S/.210	S/.195	S/.130	S/.195	2,845

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ceballos A, Velásquez P, Jaén J. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerencia y políticas de salud [Internet] 2014 [acceso 24 de abril de 2022]; 13(27):274-295. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272791222_Duracion_de_la_estancia_hospitalaria_Metodologias_para_su_intervencion_Length_of_the_Hospitalization_Methodologies_for_Intervention_Duracao_da_estancia_hospitalar_Metodologias_para_sua_intervencao
2. John F, David M, John D. Cuidados en la unidad post anestésica y anestesiología clínica [Internet] Sexta edición. Texas: Butterworth; 2018 [acceso 11 de octubre de 2022] Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2444§ionid=193563339>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2021 Seguridad del paciente [acceso 13 de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Asociación Americana de Enfermeras Anestésicas [Internet] Estados Unidos: AANA 2021. Consideraciones de los cuidados post anestésicos [acceso 24 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-\(all\)/professional-practice-manual/postanesthesia-care-practice-considerations.pdf?sfvrsn=677a6ac5_10](https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-(all)/professional-practice-manual/postanesthesia-care-practice-considerations.pdf?sfvrsn=677a6ac5_10)
5. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2020. Alivio del dolor post operatorio [acceso 22 de abril de 2022] Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/surgical-care/imeesc-toolkit/best-practice-safety-protocols/post-operative-pain-management.pdf?sfvrsn=17b713cb_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/surgical-care/imeesc-toolkit/best-practice-safety-protocols/post-operative-pain-management.pdf?sfvrsn=17b713cb_5)
6. Jason J, Sze Y, Michelle G. Factores que afectan la estancia post operatoria. Cuidado de la Salud [Internet] Singapur; 2017 [acceso 24 de abril de 2022];1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320717595_Factors_affecting_postopera

tive_pain_and_delay_in_discharge_from_the_post-
anaesthesia_care_unit_A_descriptive_correlational_study

7. Leclerc H, Montes A, Monerris M, Pérez M, Del Río S, López P. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. Sociedad Española del Dolor [Internet] España; 2021 [acceso 20 de junio de 2022]; 28(3):232-238. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n4/1134-8046-dolor-28-04-00232.pdf>
8. Juang J, Cordoba M, Xiao M. Cuidados post anestésicos en la sedación entubación y extubación del paciente. Biomed Central [Internet] Boston; 2021 [acceso 05 de junio de 2022];14(1):149. Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-021-05560-5>
9. Rincon M, David A, Francisco J. Actualización en náuseas y vómitos postoperatorios. Anestesiari [Internet] España; 2020 [acceso 25 de mayo de 2022]; 14 (3). Disponible en: <https://anestesiari.org/2021/actualizacion-en-nauseas-y-vomitos-postoperatorios/>
10. Aroke E, Hicks T. Fármacos náuseas y vómitos post operatorios. Enfermería Perianestesia [Internet] Estados Unidos; 2019 [acceso 05 de junio de 2022];34(6):1088–105. Disponible en: <http://www.jopan.org/article/S108994721930067X/fulltext>
11. Lester M, Carlos G, Dayana P. Incidencias náuseas y vómitos postoperatorio. Medicentro [Internet] Cuba; 2021. [acceso 05 de junio de 2022]; 25(1):22-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100022
12. Nieto M, Monteagudo G. Evidencias basada en el análisis de los factores post operatorios. Acta Medica del Centro [Internet] Cuba; 2021 [acceso el 05 de junio de 2022];16(1):55-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272022000100058
13. Fernandez C, Muñoz L, Sainz A. Náuseas y vómitos postoperatorios. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2022 [acceso el 17 de junio de 2022] ;38(1):24-

33. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nauseas-y-vomitos-postoperatorios/>

14. Farias L, Ivette L, Alvarado P. Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica del Departamento de Gestión de Cuidados del Sanatorio de Alta Complejidad Sagrado corazón [Internet] Argentina; 2021 [acceso el 11 de julio de 2022] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/guias/cuidados_enfermeria-unidad-recuperacion-postanestesica.pdf

15. Vasquez K. Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet] [Tesis Pregrado] Medellín: Universidad Ricardo Palma; 2017 [acceso el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c0076a64-fc72-372b-b672-99b0b4a6d792>

16. Fiestas M. Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III [Internet] [Tesis Pregrado] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [acceso el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1324/1/TM_FiestasPurizacaMaria.pdf.pdf

17. Garcia D, Cabello E. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención en el departamento de unidad motora y dolor. Instituto Nacional de Rehabilitación [Internet] Perú; 2019 [acceso 11 de julio de 2022]; 2:53-59. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/download/3713/4113/>

18. Alina K, Marina Z. Efectividad Del Método No Farmacológico: Tratamiento De Náuseas y Vómitos En Pacientes Post Operados En Centro Quirúrgico [Internet] [Tesis de especialización] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [acceso 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912212/revision-critica-efectividad-del-metodo-no-farmacologico-acupre_Svj4KKA.pdf

19. Cañas N, Moreno E, Cataño E. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet] Medellín; 2021 [acceso 15 de julio de 2022]; 18(2):43–54. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2821/3577>
20. Comunidad de Madrid [Internet] Madrid: Hospital Clínico San Carlos. Cuidados postanestésicos [acceso 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancarlos/profesionales/unidad-recuperacion-postanestesica>
21. Luckowski A. Prioridades en materia de seguridad en la unidad de cuidados post anestésicos. *Enfermería 2019* [Internet]. Estados Unidos; 2019 [acceso 11 de julio de 2022]. 36(6):50-53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prioridades-materia-seguridad-ucpa-S021253821930158X>
22. Mateo D. Sistema de clasificación del estado físico ASA actualización 2020. *Arte de los dioses* [Internet] 2021 [acceso 11 de julio de 2022]; 103(1): 83–97. Disponible en: <https://artedelosdioses.com/blog/2021/04/25/sistema-de-clasificacion-de-estado-fisico-asa-actualizacion-2020/>
23. Morán C. Criterios de puntuación del alta postanestésico. *Resúmenes de Evidencias Medicas* [Internet] 2017 [acceso 11 de julio de 2022]; 11(3):27-33 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Eslava J, Gaitán H. Escala para medir la Calidad de la Recuperación Postanestésica desde la Perspectiva del Usuario. *Rev Salud Pública* [Internet] 2019 [acceso 11 de julio de 2022]; 8(1):52–62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42280105.pdf>
25. Matija M. Organización y recepción postanestésica en la URPA [Internet] *Salusplay* [acceso 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiروفano-y-anestesia/tema-3-la-urpa-organizacion-y-recepcion-postanestesica>
26. Aldrete A. Modificaciones y adaptaciones al esquema de recuperación de Aldrete en cirugía ambulatoria, obstétrica, pediátrica y oncológica. *Rev Investigación Científica y Anestesia* [Internet] 2017 [acceso 05 de junio de

- 2022];65(3):202. Disponible en:
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1121/c.pdf
27. Servicio Gallego de Salud [Internet] España: Universidad de Santiago Compostela [acceso 1 de octubre de 2022] Disponible en:
<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/DocumentosCP/Escala%20EVA.pdf>
28. Bartolomé S, Rocío T, Madrid G. Escalas de sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Secip [Internet] 2020 [acceso 11 de julio de 2022];3:51-73. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf
29. Silva S, Soles L. Satisfacción del paciente en post operatorio mediato con el cuidado enfermero basado en la teoría de Virginia Henderson en un hospital regional docente [Internet] [Tesis pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [acceso 11 de julio de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5303/1/RE_ENF_STEPHANIE.SILVA_LALY.SOLES_SATISFACCION.PACIENTE_DATOS.pdf
30. Hernandez C. Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet] [Tesis pregrado] Malaga: Universidad de Valladolid; 2015 [acceso 19 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=001AAF025314AD4708C69081C5F8A672?sequence=1>
31. López J. Factores determinantes del tiempo y calidad de recuperación en cirugía laparoscópica ambulatoria [Internet] [Tesis doctorado] España: Universidad de Valencia; 2021 [acceso 19 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=311246>
32. Vega E, Guraieb E, Hernández A, Sánchez E. Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva [Internet] [Tesis postgrado] México: Universidad Cristóbal Colón; 2018 [acceso 5 de julio de 2022]. Disponible en:
http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_23_1_OR_Vega.pdf

33. Solano C. Identificación de los factores que prolongan el tiempo de estancia en la unidad de recuperación post anestésica (urpa) de los pacientes que ingresan de manera ambulatoria para un procedimiento quirúrgico en ginecología durante los meses de mayo a julio en el hospital San Juan de Dios [Internet] [Tesis postgrado] Costa Rica: Universidad Central de Costa Rica; 2015 [acceso 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4258/1/38106.pdf>
34. Suasnabar J. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope [Internet] [Tesis pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [acceso 23 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1257/162%20SUAS NABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1257/162%20SUAS%20NABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Cerpa L. Factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados de apendicitis aguda en el hospital regional Honorio Delgado [Internet] [Tesis pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [acceso 08 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13560/Cerpa_Paredes_Lilian_Daysi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Díaz C, Fernández J, Hirakata C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Médico HNAAA [Internet] Chiclayo; 2017 [acceso 19 de julio de 2022];13(3):251–6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177962/732-otro-1449-1-10-20201212.pdf>
37. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Universidad Continental [Internet] 2017 [acceso 17 de julio de 2022];83(3):89. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
38. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México D.F: Mcgraw-hill / interamericana editores; 16 Julio 2014.

39. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet] 2003 [acceso 14 de mayo 2022];31(8): 469-558. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
40. Soria R. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina, Hospital De Emergencias De Villa El Salvador [Internet] [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [acceso el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41076/Soria_SRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Hernández SR, Mendoza CP. Metodología de la Investigación [Internet]. McGraw Hi. Ciudad de Mexico; 2018 [acceso 26 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
42. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Revista Nursing [Internet] 2012 [acceso 14 de mayo 2022];30(3):52–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf->
43. Abrahantes TN, Abrahantes AR. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana Enfermería [Internet] 2018 [acceso 12 de octubre de 2022];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
44. Emilio L, León Z, Salas G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet] 2020 [acceso 26 de julio de 2022];62(174):1-30. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
45. Almiñana M, Lluís R, Marquet R, Ramón P, Castell M, et al. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana de Med [Internet] 2002 [acceso 12 de octubre de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores asociados con la estancia prolongada,	Cuantitativa	Indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento retrasado, omitido o excesivo prolongará su estancia, incrementando los costos (19).	Para habilitar esta variable, se utilizan las dimensiones definidas por la estructura de contenido será medido empleando la ficha de recolección que consta de 3 dimensiones, considerando 5 los factores identificados con los ítems dicotómicos de la siguiente manera: clasificación ASA, tipo de anestesia, especialidad quirúrgica, complicaciones, otros.	Identificación de datos por medio de historia clínica	Paciente Historia clínica Edad Fecha de Nacimiento Sexo Antecedentes patológicos N° Sala	1 - 6	Escala Nominal (1) Si (2) No	Se determinará el resultado a través de una ficha de recolección de datos por análisis documental
				Información general	Fecha y Hora de ingreso y egreso en la URPA. Diagnostico Pre y Post operatorio	6 - 13		
				Factores asociados	Personal de Salud Administración hospitalaria Tipo de anestesia Especialidad quirúrgica Complicaciones	14 - 35		

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por la presente proporcionamos esta instrumento detallado para identificar los factores que pueden que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en la unidad de recuperación post anestésica en un centro clínico del grupo san pablo

Fecha: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. PACIENTE	
2. HISTORIA CLINICA	
3. EDAD	
4. FECHA DE NACIMIENTO	
5. SEXO	
6. ANTECEDENTES PATOLOGICOS	
7. QUIROFANO N°	

INFORMACIÓN GENERAL

8. FECHA DE INGRESO	
9. INTERVENCION QUIRURGICA	
10. DIAGNOSTICO DE INGRESO	
11. DIAGNOSTICO POST OPERATORIO	
12. HORA DE INGRESO A LA URPA	
13. HORA DE EGRESO DE LA URPA	

Factores Asociados	INDICADOR	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal de Salud	Falta de diagnóstico			
	Tratamiento médico conservador			
	Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria			
Administración hospitalaria	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos			
	Transferencia de pacientes a otras unidades Evento adverso			
Tipo de Anestesia	General			
	Sedación			

	Raquídea			
	Epidural			
	Local			
Especialidad Quirúrgica	Cirugía General			
	Gineco – Obstetricia			
	Traumatología			
	Urología			
	Neurocirugía			
	Otros			
Complicaciones	Dolor			
	Nauseas y/o Vómitos			
	Hipotermia			
	Escala de Aldrete menor a 7			
	Clasificación ASA igual o mayor a 3			
	Otros			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Te invitamos a participar en esta encuesta de investigación de salud. Debe conocer y comprender cada una de estas secciones antes de decidir si desea participar.

Título del proyecto: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) EN CENTRO CLÍNICO DEL GRUPO SAN PABLO, 2022”

Nombre del investigador principal: Sanchez Guzman, Karen Andreina

Propósito del estudio: determinar los factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en la unidad de recuperación post anestésica (urpa) en centro clínico del grupo san pablo, 2022”

Beneficios por participar: Tienes la oportunidad de conocer los resultados de la búsqueda de la forma más adecuada (individual o colectivamente), lo que te será de gran utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No se encontraron; la recolección de datos cumplen con los requisitos de seguridad que garantizan la privacidad; por tanto, no representará riesgo alguno.

Costo por participar: El formar parte del estudio no tiene costo alguno.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida y sólo el investigador la conocerá. Aparte de esta información confidencial, su identidad no será revelada cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse de la encuesta en cualquier momento sin penalización ni pérdida de derechos.

Consultas posteriores: Si tiene más preguntas durante o acerca de esta encuesta, comuníquese con Karen Andreina Sanchez Guzman investigador principal a través del celular (949911041) email karendetoro16@gmail.com. Además puede comunicarse con el comité de ética; si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su intervención en este estudio es totalmente voluntaria y puede retraerse de participar en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído, entendido y tenido el tiempo y la oportunidad de hacer las preguntas que han sido respondidas satisfactoriamente no fui coaccionado o indebidamente influenciado para participar o continuar participando en la encuesta y finalmente acepto. Participación voluntaria en la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante