

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA
EN PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO
DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM EN EL
PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2020**

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTA:

M.C. JORGE GUILLERMO GARCIA SAMANO

DIRECTOR DE TESIS

E. EN ANEST. NADIA GUADALUPE SANDOVAL BOBADILLA

REVISORES:

M. ESP. EN ANEST. ALEJANDRA GARCIA GUTIERREZ

M. ESP. EN ANEST. TOMAS SERRATO CASTAÑEDA

M. ESP. EN ANEST. NORMA CUELLAR GARDUÑO

M.ESP. EN ANEST. ANGELICA VIRGINIA REYES BAEZA

TOLUCA ESTADO DE MÉXICO 2021

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA
EN PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO
DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM EN EL
PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2020**

ÍNDICE.

DEDICATORIA	2
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
ANTECEDENTES.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.....	7
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	8
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD ANALGÉSICA.....	8
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ANESTÉSICA.....	9
CALIDAD ANESTÉSICA EN LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO.....	12
LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO.....	12
BLOQUEO NEUROAXIAL (ESPINAL).....	13
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO NEURAXIAL.....	13
SEDOANALGESIA.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	16
HIPÓTESIS.....	18
OBJETIVOS.....	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS:.....	19
1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	19
POBLACIÓN.....	19
MUESTRA.....	19
MUESTREO.....	19
CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA.....	20
2. UNIVERSO DE TRABAJO O MUESTRA.....	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN (SI APLICA).....	20
3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	21
4. DESARROLLO DEL PROYECTO.....	21
5. LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO.....	22
6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	23
IMPLICACIONES ÉTICAS.....	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIÓN.....	36
RECOMENDACIÓN Y SUGERENCIAS.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXO 1.....	42
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	43
------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLA DE FIGURAS Y TABLAS.

Figura 1. Reporte de incidencia de percepción de la intervención del anestesiólogo en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM de julio a septiembre del 2020.....	29
Figura 2. Análisis de la incidencia de puntaje obtenido en el Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) en mujeres con legrado instrumentado del Hospital de ginecología y obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.....	30
Figura 3. Incidencia del cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA), con respecto a la "comunicación" en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de ginecología y obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.	31
Figura 4. Incidencia del cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA), con respecto a la "Eficacia" en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.	31
Tabla 1. Análisis de correlación de acuerdo a la evaluación general percibida por el paciente vs el resultado obtenido en el cuestionario de la calidad anestésica (CPCA)	32

RESUMEN.

Antecedentes: De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México, en 2019 las muertes fetales reportaron una incidencia de 19,901. Por lo tanto, en estas pacientes el abordaje del dolor es una variante que impacta en la calidad y recuperación. Sin embargo, no fue hasta 1999 que un grupo inició a evaluarla. En nuestro país fue hasta 2017 donde se valida y traduce el cuestionario de la percepción de la calidad anestésica (CPCA) compuesta por 8 constructos que evalúa la comunicación, seguridad y eficacia del tratamiento anestésico.

Objetivo: Evaluar a través del cuestionario de la percepción anestésica la calidad de la analgesia (CPCA) postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM.

Material y métodos: Se realizó un estudio, prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal en 120 pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado, solo 90 cumplieron con los criterios de inclusión. En este estudio se aplicó un cuestionario de percepción de la calidad anestésica (CPCA) previamente validado en población mexicana, esta investigación se llevó a cabo en el Hospital de Ginecología y obstetricia IMIEM de junio a septiembre de 2020.

Resultados: De las 90 pacientes incluidas, la edad promedio fue de 23.70 ± 6.5 años, El estado general de las pacientes reportado en 87 (96.7%) casos fue ASA II.

Los resultados del CPCA indicaron una incidencia de 76/90 casos (84.4%) con una atención anestésica excelente. La evaluación de la calidad de la anestesia reportó una media de 8.81 ± 0.792 puntos (5-10) y al momento del egreso el dolor reportado fue 0.92 ± 1.008 . Respecto, al apartado de eficacia en el (CPCA) que se evalúa en los constructos 6 y 7; considera el dolor después de la anestesia con una incidencia de 6 casos (6.6%). Los efectos adversos como náusea, vómito o cefalea; se presentaron en 4 (4.4%) pacientes. Finalmente, se realizó un coeficiente de correlación de Spearman a fin de describir y analizar lo reportado en el CPCA respecto a la percepción de la calidad anestésica en el cuestionario vs lo auto reportado por la paciente, donde su concordancia fue significativa con una $R = 0.389$ $p \leq 0.0001$; evidenciando que los pacientes con cuestionarios donde el profesional de la anestesia obtuvo puntajes de 7 o menores coincidió con desempeños malos o regulares

Conclusiones: la proporción de pacientes que calificaron la calidad del evento anestésico como satisfactoria resultó óptima, superando las proporciones de otros estudios consultados. La incidencia de efectos adversos fue del 5%, cifra menor a la reportada en la literatura, la cual describe un 8%. Específicamente en cuanto a la percepción los resultados manifestaron un buen desempeño percibido por el paciente respecto al especialista de la anestesia, situación que se corroboró al describir la incidencia de los puntajes, donde sólo 2 pacientes reportaron puntajes ≤ 5 que se considera como un desempeño y percepción mala de la intervención.

Palabras clave: legrado, Cuestionario de la percepción de la calidad anestésica, Satisfacción, Seguridad y eficacia, comunicación.

ABSTRACT

Background: According to the National Institute of Statistics and Geography (INEGI) of Mexico, in 2019 fetal deaths reported an incidence of 19,901. Therefore, in these patients the pain approach is a variant that impacts quality and recovery. However, it was not until 1999 that a group began to evaluate it. In our country, it was until 2017 that the anesthetic quality perception questionnaire (CPCA) was validated and translated, made up of 8 constructs that assesses the communication, safety and efficacy of anesthetic treatment.

Objective: To evaluate through the anesthetic perception questionnaire the quality of postoperative analgesia (CPCA) in patients undergoing instrumented uterine curettage at the IMIEM gynecology and obstetrics hospital.

Material and methods: A prospective, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in 120 patients undergoing instrumented uterine curettage, only 90 met the inclusion criteria. In this study, a previously validated anesthetic quality perception questionnaire (CPCA) was applied in the Mexican population, this research was carried out at the IMIEN Gynecology and Obstetrics Hospital from June to September 2020.

Results: Of the 90 patients included, the mean age was 23.70 ± 6.5 years. The general condition of the patients reported in 87 (96.7%) cases was ASA II.

The CPCA results indicated an incidence of 76/90 cases (84.4%) with excellent anesthetic care. The evaluation of the quality of anesthesia reported a mean of 8.81 ± 0.792 points (5-10) and at the time of discharge the pain reported was 0.92 ± 1.008 . Regarding the efficacy section in the (CPCA) that is evaluated in constructs 6 and 7; considers pain after anesthesia with an incidence of 6 cases (6.6%). Adverse effects such as nausea, vomiting, or headache; they occurred in 4 (4.4%) patients. Finally, a Spearman correlation coefficient was performed in order to describe and analyze what was reported in the CPCA regarding the perception of anesthetic quality in the questionnaire vs what was self-reported by the patient, where its agreement was significant with an $R = 0.389$ $p \leq 0.0001$; evidencing that the patients with questionnaires where the anesthesia professional obtained scores of 7 or less coincided with poor or regular performance

Conclusions: the proportion of patients who rated the quality of the anesthetic event as satisfactory was optimal, exceeding the proportions of other studies consulted. The incidence of adverse effects was 5%, a figure lower than that reported in the literature, which describes 8%. Specifically in terms of perception, the results showed a good performance perceived by the patient with respect to the anesthesia specialist, a situation that was corroborated when describing the incidence of the scores, where only 2 patients reported scores ≤ 5 , which is considered as performance and poor perception of the intervention.

Key words: curettage, Anesthetic quality perception questionnaire, Satisfaction, Safety and efficacy, communication.

ANTECEDENTES.

Introducción.

Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los pacientes y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados y en el momento oportuno. ⁽¹⁾

Los sistemas de atención a la salud pretenden mejorar la salud de los pacientes, basándose en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del paciente con la atención recibida. La calidad percibida está dirigida a la evaluación y satisfacción de los pacientes. ⁽²⁾

Calidad en la atención médica.

Resulta fundamental definir a qué llamamos calidad y más específicamente qué entendemos por calidad de la atención médica. El concepto de la calidad de la atención médica varía en diferentes épocas y sociedades.

De acuerdo con la Real Academia Española de la Lengua la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atís* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. ⁽³⁾

El concepto propuesto por Donabedian, en 1980, pudiera ser suficientemente integrador y globalizador para aceptarlo como definición de ella: la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos, por lo tanto, la "Calidad

es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles".⁽⁴⁾

Satisfacción del paciente.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario.⁽⁵⁾

Kupfer y Bond describen la satisfacción del paciente como la forma en que un servicio satisface las expectativas del individuo. Los investigadores coincidieron en que la satisfacción con un servicio se correlaciona con la calidad, enfatizaron que la dinámica detrás de la percepción de calidad de los pacientes también está en función de su relación con múltiples proveedores, el medio ambiente, influencias culturales, la recuperación y el dolor.⁽⁶⁾ Del mismo modo Cisne et al. mencionan que la satisfacción del paciente se define como una respuesta emocional a la experiencia de la hospitalización, pero es un proceso cognitivo de la comparación de los resultados con las normas.⁽⁷⁾

La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario. En conclusión, se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.

Percepción de la calidad analgésica.

El dolor es una experiencia multidimensional, que abarca procesos psicoafectivos (cognitivo, conductual y emocional), sociales, culturales y económicos. El IASP (*International Association for the Study of Pain*) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociadas o no a un daño real o potencial de estructuras

somáticas, viscerales o nerviosas. ⁽⁸⁾ El abordaje del dolor debe realizarse de forma multimodal. La evaluación y registro de la intensidad del dolor es un indicador de calidad asistencial. ⁽⁹⁾

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto. ⁽¹⁰⁾ Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y de la colectividad respecto a determinado asunto e implicar un juicio de valor. ⁽¹¹⁾

La monitorización eficaz del tratamiento del dolor posoperatorio es un requisito clave para permitir que los responsables políticos, los investigadores y los profesionales sanitarios mejoren el rendimiento general y la calidad de la atención. ⁽¹²⁾

La calidad percibida supone la evaluación que las pacientes hacen de la asistencia recibida, es una percepción subjetiva difícil de cuantificar. El análisis de la percepción de la calidad que tienen los pacientes es esencial. Consideramos satisfacción como la confirmación de las expectativas del paciente. ⁽¹³⁾

Evaluación de la calidad anestésica.

El alto costo de la atención sanitaria obliga asegurar que el servicio que se presta es de alta calidad. Los métodos de autoevaluación se han implementado como una parte integral del sistema sanitario, con el propósito de asegurar eficacia, equidad y seguridad en la atención prestada.

En la evaluación de la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo;

en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anesthesiólogo. La segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor, para la anestesia local-regional, las preguntas van más dirigidas a si tuvo alguna sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos. ⁽¹⁴⁾

Son pocos los cuestionarios relacionados con la evaluación de la calidad anestésica que se encuentran validados. Algunos ejemplos son:

- “Quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults (QoR Score)”: En Victoria, el segundo estado más pequeño de Australia, en el mismo año en que se publicó el EVAN, Myles y cols. crean el QoR Score. Se seleccionaron 9 ítems para construir el cuestionario final. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, cirugía menor y mayor. ⁽¹⁵⁾

- “Échelle de vécu périopératoire de l’anesthésie (EVAN)”: En 1999, Auquier y cols, realizan un cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes con el período perianestésico, El cuestionario EVAN está compuesto por 6 dimensiones (la atención, la privacidad, la información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera) constituidas a su vez por 26 ítems.

- “The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)”: Desarrollada en la Universidad de Iowa por Dexter et al. en 1972, tiene 11 ítems para evaluar la satisfacción del paciente con el Cuidado Anestésico Monitorizado (CAM) principalmente cirugías menores. ⁽¹⁶⁾

La evaluación de la satisfacción anestésica es difícil por no existir un instrumento considerado como estándar de oro aceptado mundialmente. En México uno de los

cuestionarios validados para evaluar la satisfacción del paciente con el procedimiento anestésico es el creado por Torres-González et.al. en 2017 en el Hospital Ángeles Clínica Londres: “*Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA)*” este fue realizado con base en una adaptación del “*Quality of Recovery Score, QoR*”.

Un grupo de expertos adecuaron las preguntas al tipo de individuos atendidos en dicho hospital para generar una versión corta y sencilla de aplicar y escogieron las mejores preguntas para evaluar la comunicación y la eficacia. El cuestionario fue validado en sus dominios por medio de un análisis de componentes principales y método de rotación normalización varimax de Kaiser. La evaluación de su conciencia interna se hizo con el alfa de Conbrach por el método de K-20 de Richardson.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Ángeles Clínica Londres donde participaron sujetos mayores de 18 años sometidos a una cirugía de tipo electiva o de urgencia bajo anestesia general o regional que tuvieron la capacidad mental para aprobar su cirugía. Las personas fueron entrevistadas antes de su egreso. El cuestionario fue aplicado por uno de los investigadores capacitados para ello. Durante la entrevista, se resolvió cualquier duda sin influir en las respuestas emitidas por los individuos.

La satisfacción de la atención fue evaluada, primero, con la percepción emitida por los pacientes en su valoración general y expresada como excelente, buena, regular y mala (pregunta 8).

En segundo lugar, se tomó en cuenta la puntuación obtenida por el CPCA, la cual se calificó por dos dominios: la *comunicación* (preguntas 1 a 5), interpretada como excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero), y la *eficacia* (preguntas 6 y 7), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero). Finalmente, se adicionó un punto más si el sujeto informó “estar satisfecho” con el procedimiento. La puntuación máxima de satisfacción de la escala fue “10” y la total insatisfacción, “0”. Por último, se realizó una correlación de Rho de Spearman entre la percepción general de la evaluación general de la atención

otorgada contra el puntaje de CPCA. La significancia estadística de la correlación se aceptó con una $p < 0.05$. Dicho cuestionario se encuentra en los anexos y fue utilizado en esta investigación. ⁽¹⁴⁾

Calidad anestésica en legrado uterino instrumentado.

Entre los procedimientos que con mayor frecuencia se realizan en obstetricia están los legrados uterinos. La mayoría de las veces son de carácter ambulatorio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye éste como un procedimiento obstétrico esencial.

Las técnicas anestésicas utilizadas para dicho procedimiento son: regional, general y local con sedación o sin ella. La técnica ideal es aquélla que proporciona condiciones óptimas para el procedimiento, como analgesia y control neurovegetativo, así como satisfacción del ginecólogo en el momento del procedimiento y de la paciente durante y después del mismo, además de una rápida recuperación, ausencia de efectos secundarios y una mejor relación costo-beneficio. ⁽¹⁷⁾

La evolución de la especialidad en anestesiología es hacia una mayor complejidad y responsabilidad, por lo que se requiere mejorar los índices de calidad; y el control del dolor agudo postoperatorio es un indicador de calidad en los procedimientos anestésicos quirúrgicos.

Legrado uterino instrumentado

El procedimiento hospitalario establecido para la culminación de un aborto es el legrado uterino, que consiste en la limpieza instrumental de la cavidad uterina, para eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto. Es un procedimiento rápido, pero se asocia con dolor y malestar; se utilizan diferentes técnicas anestésicas, que en la mayoría de los casos se selecciona en base a la experiencia del anesthesiologo que participa en el procedimiento, sin embargo, las técnicas más empleadas con sedoanalgesia y bloqueo neuroaxial (espinal). ⁽¹⁸⁾

Bloqueo neuroaxial (espinal).

Es la administración de un anestésico local en el espacio subaracnoideo, con el fin de bloquear el estímulo nervioso (sensitivo, autonómico y motor).

Es la técnica más utilizada y constituyen el standard de referencia en procedimientos obstétricos. También denominada intratecal. Se atraviesan los siguientes planos para llegar al espacio subaracnoideo: piel, tejido celular subcutáneo, ligamentos supraespinoso, interespinoso y amarillo, espacio epidural y duramadre. ⁽¹⁸⁾

Procedimiento anestésico neuraxial.

Evaluación: se debe realizar una evaluación preoperatoria como a cualquier paciente que se somete a alguna intervención anestésica. Hay que conocer la evaluación, diagnóstico y plan obstétrico, antecedentes mórbidos, examen físico y eventualmente pruebas de laboratorio. Es necesario además el consentimiento informado de la paciente.

Equipamiento: contar con equipo de monitoreo de signos vitales y cardiorrespiratorio, lo que incluye vía venosa, además se requiere fuente de oxígeno, elementos para manejo de vía aérea y ventilación a presión positiva y drogas de soporte hemodinámico.

Posición: puede realizarse en decúbito lateral o en posición sentada.

Materiales: punta de aguja espinal que puede ser en bisel (corta las fibras de la duramadre) o punta de lápiz con orificio lateral (separa las fibras en vez de cortarlas, lo que ha disminuido la incidencia de cefalea post punción). Trócar punta de lápiz 25 o 27 G es lo más recomendado. Solución anestésica: Bupivacaína 0.5% 3 a 5 mg, se pueden emplear adyuvantes como Fentanyl 25 mg.

Abordaje: bajo técnica aséptica (solución antiséptica en una amplia zona). La punción se realiza en los espacios L2-L3 o L3-L4, la referencia anatómica se obtiene al trazar

una línea horizontal entre ambas crestas ilíacas, que resulta en una línea que cruza la apófisis espinosa L4. El abordaje puede ser medial o para medial. Se infiltra con lidocaína 2% la piel dejando una pápula subdérmica y luego planos más profundos, siempre aspirando para descartar inyección EV. ⁽¹⁸⁾

Sedoanalgesia

Sedación y analgesia: Son términos que se refieren a un grado amplio de estados farmacológicos: Desde sedación mínima (ansiolisis) hasta la anestesia general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el caso de la Anestesiología, el control de la calidad se inicia con la identificación de los problemas y su cuantificación mediante la utilización de indicadores y sus estándares, mientras que la satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los diferentes pacientes resulta otro punto de gran valor en el mejoramiento continuo de la calidad. Una vez detectadas las debilidades a superar, se deben desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación sobre el proceso anestésico para posteriormente evaluar los resultados y de esta forma mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes constituye una necesidad en el momento actual.

En nuestro hospital aún no existe algún estudio que nos permita determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con su procedimiento anestésico. Por lo tanto, no es posible evaluar la calidad de los servicios prestados de lo cual deriva la siguiente pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Como es la percepción de la calidad de la analgesia postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM?

JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México, en 2019 el 83.4% de las muertes fetales suceden antes del trabajo de parto, lo que representó una incidencia de 19,901 casos durante ese año. ⁽¹⁹⁾

Por lo tanto, al ser una entidad de alta incidencia, se debe analizar de una forma integral donde se incluya la calidad, efectos adversos y la comunicación que se tiene con su médico. Así mismo, un trabajo quirúrgico como el parto o legrado se ve afectado por factores psicológicos, obstétrico y sociales.⁽²⁰⁾ El abordaje del dolor debe realizarse como una prioridad durante la intervención, ya que resulta un punto importante para la recuperación de los pacientes bajo cualquier intervención. No obstante, el dolor perioperatorio y transoperatorio es un factor que influye de forma decisiva en la calidad de la atención médica percibida por los pacientes ⁽²¹⁾.

En cuanto a la calidad específicamente de la atención anestésica, aún existe un largo camino por recorrer a pesar de que en últimas fechas ha sido objeto de estudio. Fue hasta 1999 que un grupo de científicos liderados por Myles y cols. validaron el primer instrumento para la evaluación de la calidad anestésica ⁽²²⁾; sin embargo, fue hasta el 2017 cuando el Hospital Londres en México publicó una adaptación del mismo cuestionario con su traducción al español, compuesta por 8 constructos denominado cuestionario de la percepción de la calidad anestésica (CPCA). ⁽¹⁴⁾

El CPCA se encuentra constituido por tres grandes secciones, la primera de ellas es sobre la comunicación efectiva, seguida de la seguridad y eficacia; el puntaje máximo a obtener es de 10 puntos y entre mayor es el puntaje mayor la satisfacción reportada en cuanto a la calidad. Además, el instrumento considera una pregunta extra sobre la percepción del paciente respecto al desempeño del equipo de anestesiología ⁽¹⁴⁾.

Por lo anterior, actualmente no existe un estudio que relacione la calidad de la atención anestésica en pacientes con legrado instrumentado, por lo que el objetivo del presente será evaluar la percepción de la misma en estas pacientes con bloqueo neuroaxial durante julio a septiembre del 2020.

HIPÓTESIS.

La satisfacción reportada en el cuestionario de la percepción anestésica será superior al 80% de los pacientes como excelente y el coeficiente de correlación entre la percepción del paciente y el resultado del cuestionario será significativo.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar a través del cuestionario de la percepción anestésica la calidad de la analgesia postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las variables demográficas y clínicas de la población tales como: edad, ASA, escolaridad y satisfacción de la calidad de la analgésica postoperatoria.
- Analizar los constructos asociados a la comunicación del profesional de la anestesiología y la paciente sometida a legrado.
- Analizar los constructos asociados a la seguridad y eficacia del tratamiento percibidos por la paciente sometida a legrado.
- Correlacionar la valoración global del cuestionario de la percepción anestésica con la percepción global del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Incluyó a todos los pacientes sometidos a legrado uterino instrumentado bajo anestesia neuroaxial que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario de percepción de la calidad anestésica previamente validado.

1. DISEÑO DE ESTUDIO.

Transversal, descriptivo-prospectivo.

Población

Pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México

Muestra.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el cual, se incluyeron todas las pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado y cumplían con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación durante el periodo de julio de 2020 a septiembre del 2020.

Muestreo.

No probabilística.

Unidad de análisis y observación.

Todas las pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado bajo anestesia neuroaxial en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM que cumplan los criterios de

inclusión y respondan el cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) en el periodo que comprende junio a septiembre de 2020.

Cálculo de tamaño de muestra.

El estudio contempló a todas las pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado bajo anestesia neuroaxial en el periodo comprendido de junio a septiembre de 2020 en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM que cumplieron con los criterios de inclusión.

2. UNIVERSO DE TRABAJO O MUESTRA.

Todas las pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre 2020 que cumplan con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes de 18-40 años.
- Pacientes programadas para legrado uterino instrumentado en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Paciente que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con antecedentes de más de 2 legrados uterinos.
- Pacientes con deterioro del estado de alerta.
- Pacientes con datos de choque hipovolémico.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN (SI APLICA).

- Pacientes que presentaron complicaciones y requirieron cambio de técnica anestésica.
- Pacientes que habiendo aceptado participar retiraron su consentimiento.

- Pacientes que habiendo aceptado participar no complementaron el llenado del cuestionario.
- Pacientes que decidan no seguir participando en el estudio.
- Pacientes inconscientes, intubadas o en malas condiciones para contestar la encuesta postoperatoria.

3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Se aplicó el cuestionario de la percepción de la calidad anestésica que previamente fue validado en 1999 en el estudio de “*Quality of recovery score, QoR*” (Referencia 1). El cuestionario se divide en dos apartados (anexo 2):

Calidad de la comunicación: Se evalúa de la pregunta 1 a la 5, por cada una de las respuestas afirmativas se suma un punto. El valor máximo que se puede obtener es de 5 con calificación excelente y el mínimo de 0 que es sinónimo de una comunicación inexistente o mala.

Eficacia y seguridad: Se evalúa en las preguntas 6 y 7. En estas la paciente reporta dolor o incluso efectos adversos asociados a la anestesia como cefalea, náuseas o incluso vómito. Por cada respuesta negativa se considera 1 punto. El máximo de este apartado es de 4 puntos siendo equivalente a excelente o 0 como muy mala.

4. DESARROLLO DEL PROYECTO.

Aprobada la investigación por el comité de enseñanza e investigación del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Se obtuvo un total de 90 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, en el servicio de Ginecología y Obstetricia contando con valoración preanestésica previa y se explicó a las pacientes sobre el estudio a realizar obteniendo consentimiento informado (anexo 1).

Todas las pacientes incluidas en este estudio se les realizó monitorización tipo I, aunque, estas variables no se tomaron en cuenta para fines del estudio sino como parte de la ética del médico y calidad de la atención.

La técnica anestésica propuesta inicialmente para el presente protocolo de investigación era de acuerdo con las características del paciente; que bien podía ser bloqueo neuroaxial o sedoanalgesia, por cuestiones sanitarias actuales se evitó en el total de la muestra.

En todos los casos la paciente ingreso a sala de quirófano con una vi periférica permeable, se colocó monitoreo tipo 1 (no invasivo), se ofreció oxígeno suplementario de acuerdo a requerimientos y se medicó con los fármacos anestésicos y dosis de la elección del anesthesiólogo responsable del caso.

Al término del procedimiento se realizó el llenado del instrumento de investigación por el investigador, así como la aplicación del cuestionario de percepción de la calidad anestésica al paciente previa alta del área de recuperación, (anexo 2).

La base de datos y la aplicación de la prueba estadística respectiva fueron realizados por el tesista. Los resultados se presentan en cuadros y gráficas y se formularon conclusiones y recomendaciones.

5. LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO.

Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México durante un tiempo estimado de aproximadamente 3 meses de julio 2020 a septiembre 2020.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable (De acuerdo a su medición)	Análisis Estadístico	Instrumento de medición
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Número de años cumplidos (años)	Cuantitativa Continua	Medidas de tendencia central	Formato de recolección de datos
ESCOLARIDAD	Periodo de asistencia a un centro escolar	Nivel de conocimiento obtenido por una persona, de acuerdo con el tiempo de asistencia a la escuela 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. C. técnica 6. Licenciatura 7. Postgrado	Cualitativa Politémica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD	Estado de la mente producido por el cumplimiento de los requisitos establecidos. Representa una evaluación del cuidado en las creencias y expectativas de cada paciente.	Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) previo al alta de Unidad de cuidados postanestésicos (UCPA) Puntaje máximo 10 pts. 1. Satisfactoria 8 o más 2. Regular 6-7 3. Mala 5 o menos	Cualitativa ordinal politémica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos
ANALGESIA	Eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de	Escala visual análoga de dolor en la que se manejan 11 números enteros 0-10 donde 0 es sin dolor y 10 se refiere a máximo dolor. Dolor leve: menor a 3. Dolor moderado:4-7. Dolor intenso :8-10	Cualitativa ordinal politémica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos

	transmisión de dolor y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena: dolor leve 2. Regular: dolor moderado 3. Mala: dolor intenso 			
EFFECTOS ADVERSOS	Cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento	<p>Registrar la presencia o no de efectos adversos durante el procedimiento y en su estancia en la UCPA, así como el tipo del mismo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Cualitativa nominal dicotómica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos
ESTADO FÍSICO ASA	Evaluación y registro subjetivo preoperatorio del estado general del paciente	<p>Sistema de clasificación de la American Society of Anesthesiologists donde se manejan cinco grados (I al VI) de acuerdo al estado físico del paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASA I 2. ASA II 3. ASA III 4. ASA IV 5. ASA V 	Cualitativa ordinal politómica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos
COMUNICACIÓN		<p>Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) contiene las preguntas 1-5 como evaluación de la comunicación efectiva del médico con su paciente y se clasifica de la siguiente forma de acuerdo al puntaje obtenido</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Excelente 4. Muy buena 3. Buena 2. Regular 1. Mala 	Cualitativa ordinal politómica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos

SEGURIDAD Y EFICACIA		<p>Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) contiene las preguntas 6 y 7 como evaluación de la seguridad y eficacia de la anestesia, esto de acuerdo al número de síntomas o efectos no deseados en su paciente se califica</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Excelente 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala 	Cualitativa ordinal politémica	Distribución de frecuencias y porcentajes	Formato de recolección de datos
----------------------	--	---	--------------------------------	---	---------------------------------

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al análisis de las variables de forma descriptiva para las cualitativas se realizó con número de casos y porcentaje; en tanto las variables cuantitativas se expresaron con medias y desviación estándar (rango). El análisis inferencial de la satisfacción percibida y la reportada en el cuestionario de la percepción de la calidad anestésica se efectuó a través de una χ^2 con un coeficiente de correlación de Spearman; se consideró un resultado de $p \leq 0.05$ como significativo.

El desarrollo de la base de datos se realizó en una plataforma Excel 2013, mientras que su análisis fue efectuado en SPSS Vo. 21 y la presentación gráfica en Graphpad Vo. 7.0.

IMPLICACIONES ÉTICAS.

Para la realización de este estudio se solicitó autorización del Comité de Ética e investigación del Instituto Materno Infantil del Estado de México los datos se mantuvieron en confidencialidad y fueron utilizados para fines de investigación

Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevará a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica).

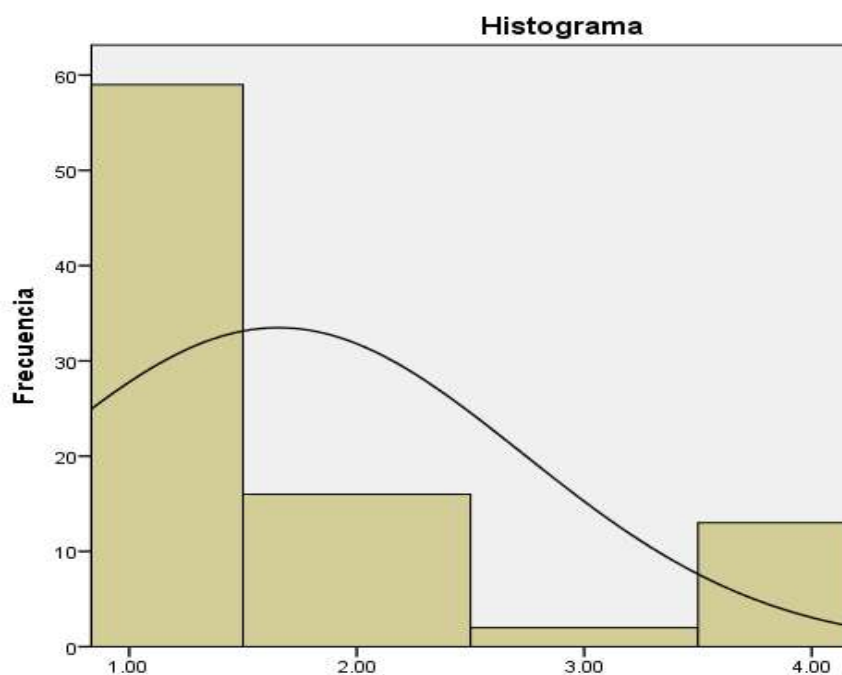
El presente estudio se realizó de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Artículo 17, Capítulo I por lo que se considerará como una investigación sin riesgo, ya que se emplearon métodos de investigación documental (cuestionario) y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, donde el paciente manifestó haber recibido información detallada y completa sobre los objetivos de este proyecto de investigación, posibles efectos adversos por la administración de medicamentos, complicaciones y beneficios reales, se informó que recibiría atención médica de personal profesional y capacitado en el área de anestesiología.

RESULTADOS.

Estudio realizado en 90 pacientes sometidas a legrado intrauterino con bloqueo neuroaxial (espinal), cuyo principal objetivo fue analizar la percepción de la calidad de la analgesia. La población de estudio presentó una edad promedio de 23.70 ± 6.5 años; al subdividir los grupos en lustros el grupo de mayor incidencia fueron aquellas de 18 – 23 años con 59/90 casos (65.6%), seguido de 24 a 29 años 16/90 (17.8%) (figura 1). En cuanto a las otras variables sociodemográficas la escolaridad de las pacientes, preparatoria fue la de mayor recurrencia con 32 (35.2%) casos seguido de secundaria 30 (33.3%) casos y licenciatura 17 (18.9%) casos.

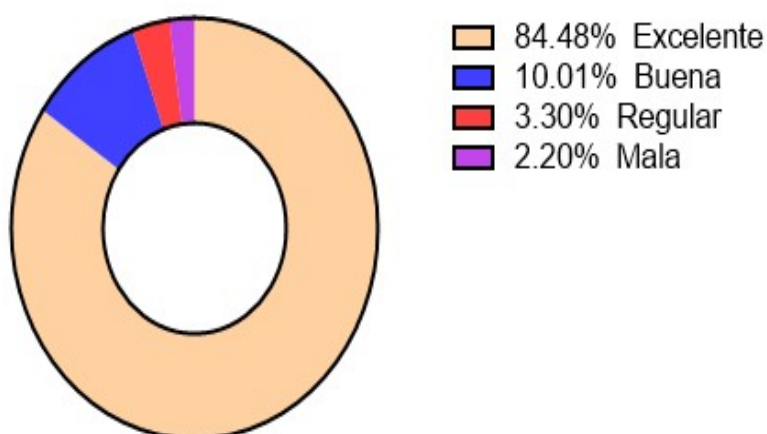
Figura 1. Incidencia de acuerdo con la edad de las pacientes con legrado y bloqueo en mujeres en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM de julio a septiembre del 2020.



Los datos se expresan en número de casos y porcentaje de acuerdo con el total de la población. Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

La evaluación en cuanto a la calidad de la anestesia reportó una media de 8.81 ± 0.792 puntos (5-10) y al momento del egreso el dolor que reportaron las pacientes fue 0.92 ± 1.008 . El estado general de las pacientes reportado por la escala de ASA en 87 (96.7%) casos fue reportado con un ASA II. Los pacientes en su mayoría describieron que la atención fue excelente con una incidencia de 76/90 casos (84.4%) (Figura 2).

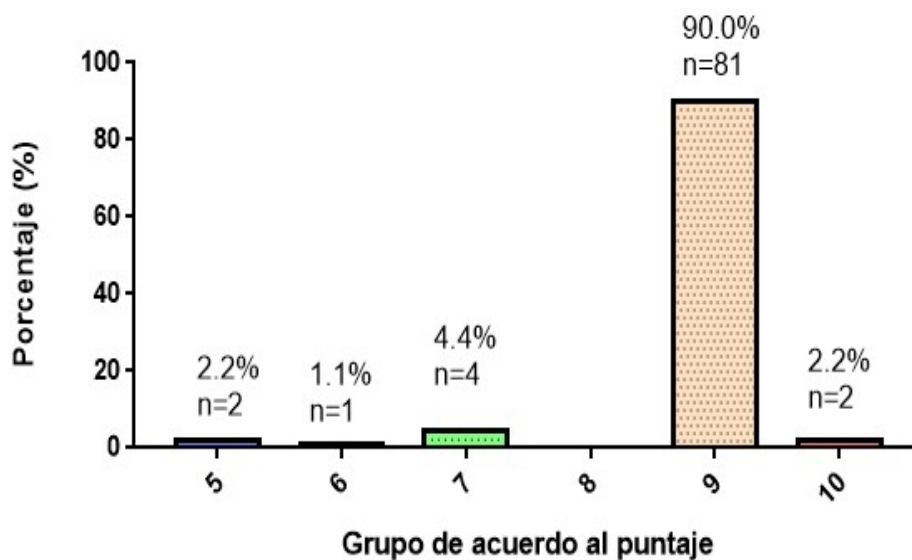
Figura 2. Reporte de incidencia de percepción de la intervención del anestesiólogo en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM de julio a septiembre del 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

Específicamente en cuanto a la percepción los resultados manifestaron un buen desempeño percibido por el paciente respecto al anestesiólogo, situación que se corroboró al describir la incidencia de los puntajes, donde sólo 2 pacientes reportaron puntajes ≤ 5 que se considera como un desempeño y percepción mala de la intervención (figura 3).

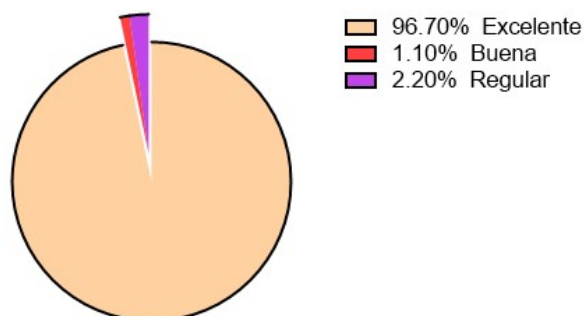
Figura 3. Análisis de la incidencia de puntaje obtenido en el Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) en mujeres con legrado instrumentado del Hospital de ginecología y obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

En cuanto al cuestionario, cuando se realizó su validación y traducción al español se dividió en dos grandes dominios, la comunicación y la eficacia en cuanto a la intervención. El primero de estos segmentos evidenció que en el hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM solamente 3 (3.3%) pacientes reportaron tener carencia de esta con una calificación de regular a buena, en tanto el 96.7% manifestó una comunicación efectiva de forma excelente con su especialista en anestesia (figura 4).

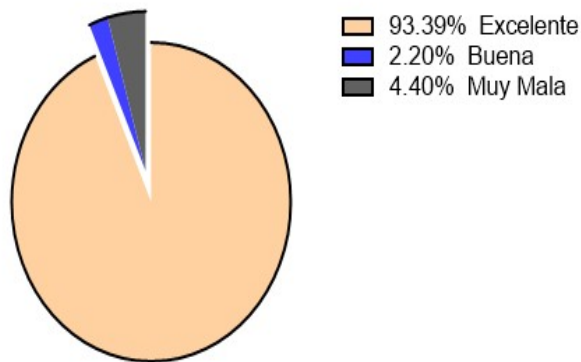
Figura 4. Incidencia del cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA), con respecto a la "comunicación" en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de ginecología y obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

Respecto, al apartado de eficacia en el cuestionario de la percepción de la calidad anestésica que se evalúa en los cuestionamientos 6 y 7 respectivamente; donde se considera el dolor después de su anestesia con un reporté de 6 casos (6.6%) y efectos adversos como náusea, vómito o cefalea; donde de estos últimos, sólo 4 (4.4%) pacientes reportaron presentar alguno de estos síntomas (figura 4).

Figura 2. Incidencia del cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA), con respecto a la "Eficacia" en mujeres sometidas a legrado instrumentado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM en el periodo de julio a septiembre del 2020.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA).

Finalmente, se realizó un coeficiente de correlación de Spearman a fin de describir y analizar lo reportado en el cuestionario de la percepción de la calidad anestésica vs lo auto-reportado por la paciente, donde se obtuvo una concordancia significativa con una $R= 0.389$ $p \leq 0.0001$; evidenciando que los pacientes con cuestionarios donde el profesional de la anestesia obtuvo puntajes de 7 o menores coincidió con desempeños malos o regulares (tabla 1).

Tabla 1. Análisis de correlación de acuerdo a la evaluación general percibida por el paciente vs el resultado obtenido en el cuestionario de la calidad anestésica (CPCA)

CPCA	Evaluación general percibida por el paciente			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
	(n= 76, 84.4%)	(n= 9, 10.0%)	(n=3, 3.3%)	(n= 2, 2.2%)
Satisfactorio	n= 73 (81.1%)	n= 9 (10.0%)	n= 1 (1.2%)	n= 0 (0.0%)
Buena	n= 3 (3.3%)	n= 0 (0.0%)	n= 2 (2.2%)	n= 0 (0.0%)
Mala	n= 0 (0.0%)	n= 0 (0.0%)	n= 0 (0.0%)	n= 2 (2.2%)

Tabla 1: Análisis de correlación de acuerdo con la evaluación general y su relación con el CPCA. CPCA: Cuestionario de la percepción de la calidad anestésica. Los datos se expresan en números de casos y porcentajes. Se aplicó un coeficiente de correlación de Spearman con una $p < 0.0001$.

DISCUSIÓN.

Hasta donde conocemos la recuperación posanestésica es un área poco estudiada en diversas cirugías, sin embargo, los especialistas concuerdan en que es un proceso complejo y dependiente del procedimiento y las características de la anestesia. No obstante, no fue hasta 1999⁽²²⁾ que en Australia, 2017 México⁽¹⁴⁾ y 2018 Reino Unido;⁽²³⁾ que se iniciaron los esfuerzos para evaluar la calidad de la atención anestésica en diversas entidades quirúrgicas donde Ciechanowicz y cols. fue el primero en evaluar a través de un instrumento validado en pacientes con cesáreas aunque al realizar una revisión más exhaustiva los intentos de evaluar la satisfacción de la calidad de la anestesia en pacientes sometidas a legrado provienen desde 1977 con el equipo de trabajo del doctor Rock, aunque no se replicó este estudio.⁽²⁴⁾

Específicamente, el legrado es una entidad de alta incidencia, donde se deben analizar las intervenciones anestésicas de forma integral al incluir efectos adversos, comunicación y calidad de la atención a fin de evaluar lo más objetivamente el procedimiento⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾. Para ello, Paul S. Myles y cols realizó el primer intento en 1999 con un estudio longitudinal en cirugía general⁽³⁰⁾. Posteriormente, Calvache y Cols. realizaron una revisión sistemática con 7 ensayos clínicos aleatorios donde comparaban la anestesia general vs analgesia regional en pacientes con aborto espontaneo donde se evaluó solamente el dolor en pacientes con lidocaína vs solución salina que reforzaban una disminución de este con el tratamiento al igual como sucedió en los datos de la presente investigación que se encontró un 0.92 ± 1.008 de acuerdo a la escala de EVA.

Por lo anterior, el dolor es una variable que se evalúa dentro de los 8 constructos del CPCA propuesto por Torres-González y cols, debido a que como es sabido en los hospitales al equipo de salud siempre se encuentra bajo presión y se le exige hacer más con menos.⁽²²⁾ En los hallazgos del presente destacó que más de 81.1% de los pacientes reportaron una satisfacción en la atención con un puntaje ≥ 8 puntos, datos que son ligeramente inferiores a los obtenidos por Torres-González y cols donde el 87.3% de los

pacientes reportaron una evaluación satisfactoria. No obstante, la evaluación percibida por los sujetos en el caso de la presente investigación fue superior a lo reportado por este grupo 84.4% vs 64.0% respectivamente.⁽¹⁴⁾

Aunque asumir estos resultados resultaría complejo ante la comunidad científica, ya que como se mencionó al inicio los intentos por validar un instrumento provienen desde 1977, aunque, aún hoy ninguno de estos instrumentos ha sido tomado en cuenta por las sociedades de anestesia a nivel mundial como estándar de oro.⁽²¹⁾ Respecto al instrumento utilizado en este estudio, para fines prácticos y por cuestiones de pandemia se utilizó el CPCA que es una adaptación del QoR40,⁽³⁰⁾ donde ambos instrumentos están validados y reportados en la literatura. No obstante, no se logró incluir pacientes con anestesia general por las condiciones actuales del sistema de salud; por lo que sería importante en posteriores análisis revisar si la anestesia general es superior que el bloqueo neuroaxial respecto a la calidad percibida con instrumentos como el CPCA.

Entre otro de las áreas importantes del presente y que deben comparar con el antecedente más cercano realizado por Torres-Gonzalez y cols. se encuentra la evaluación de la comunicación entre el paciente y el especialista en anestesia, donde el 84.48% fue calificada como excelente de acuerdo al CPCA lo cual fue inferior a lo reportado por este grupo con 96.2%. Lo que podría ser objeto de estudio con pacientes que sean sometidas posteriormente a anestesia general, por el impacto psicológico, emocional y físico que posee una cirugía de esta índole.

Desafortunadamente, no contamos con la descripción o impresión del paciente con respecto a la comunicación que mantuvo con el anesthesiólogo a fin de impactar en el futuro cercano en esta área, como lo realizó el grupo de Torres-González donde argumentan que los pacientes con calificaciones bajas en este apartado fueron justificados por la mala impresión o poca interacción con su anesthesiólogo. Por lo anterior, se debe hacer un alcance en nuestra población médica donde se aborden y describan los riesgos inherentes a la anestesia como se ha realizado en otros estudios con impactos favorables.⁽¹⁴⁾

El análisis inferencial de este estudio comparó la concordancia o correlación entre los resultados del CPCA y la impresión general del paciente obtuvo una significancia estadística con $R= 0.389$, $p \leq 0.0001$ al igual que lo encontrado por Torres-Gonzalez con $R=0.480$, $p \leq 0.0001$; aunque el resultado del presente es ligeramente inferior debemos considerar que el trabajo aquí comparado es en cirugía general y no sólo en legrado.

Finalmente, entre las fortalezas del presente estudio se encuentra el uso de instrumentos validados donde en reportes anteriores se corroboró que el CPCA posee un alfa de Conbrach significativa y >0.70 ⁽³⁰⁾, por lo que asumimos que los resultados aquí obtenidos pueden ser replicados en otros centros de atención; además la evaluación del CPCA se realizó en una población significativa con 90 sujetos con legrado.

CONCLUSIÓN.

De acuerdo a la hipótesis que se planteó en el estudio se refuerza que la satisfacción fue superior al 80% con un 81.1% al ser evaluada con un instrumento validado como en CPCA en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia IMIEM.

En cuanto a las variables demográficas la población presentó una edad promedio de 23.70 ± 6.5 años, en cuanto a la escolaridad de las pacientes, preparatoria fue la de mayor recurrencia con 32 (35.2%) casos seguido de secundaria 30 (33.3%) casos y licenciatura 17 (18.9%) casos.

La comunicación en las pacientes intervenidas se consideró como 84.48% y sólo se presentaron eventos adversos o dolor en 4 y 6 pacientes respectivamente, por lo que el apartado de eficacia representó una valoración como excelente en el 93.39% de los casos.

El instrumento previamente validado fue útil en la población de estudio a poseer una correlación significativa con un coeficiente de correlación de $R= 0.389$ $p \leq 0.0001$.

RECOMENDACIÓN Y SUGERENCIAS.

Se recomienda una reproducción de este protocolo de estudio con un mayor número de pacientes para corroborar los datos estadísticos significativos en el presente estudio, además de la inclusión de pacientes con anestesia general y compararlas con pacientes con bloqueo neuroaxial.

Se recomienda la realización de estudios multicéntricos prospectivos con la finalidad de corroborar las tendencias observadas en otras fracciones de nuestra población; con mayor significancia estadística que la obtenida en el presente estudio.

REFERENCIAS.

1. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth.* 2010;16(2):127–32.
2. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. *Revista cubana de salud pública.* [Internet]. Vol. 34, *Revista Cubana de Salud Pública.* Editorial Ciencias Médicas; 2008 [cited 2021 Mar 8]. 0–0 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. González DHE. CALIDAD DE LA ATENCION [Internet]. Atlantic International University. 2005 [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
4. González Medécigo LE, Gallardo Díaz EG. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Rev Digit Univ.* 2012;13(8):1–15.
5. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. *Rev Calid Asist.* 2007;22(3):133–40.
6. Berkowitz B. L Patient experience and satisfaction: measurement of a complex Dynamic. *Online J Issues Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 7];21(1). Available from: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No1-Jan-2016/The-Patient-Experience-and-Patient-Satisfaction.html>
7. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: A systematic narrative literature review. *Perspect Public Health.* 2015;135(5):243–50.

8. Cortés F, Merino W, Bustos K. Pain perception during labor. A review of factors. *Rev Chil Anest.* 2020;49(5):614–24.
9. Marenco-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. *Rev Calid Asist.* 2017;32(3):166–71.
10. Gobbo Montoya M, Martinez Steele E, Méndez Rubio JI, Estrada Lorenzo JM, Lázaro de Mercado P, Macario A. Percepciones y actitudes ante el dolor posquirúrgico de pacientes familiares, enfermeras y médicos. *Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de salud (TAISS).* 2003.
11. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Proyecto de Investigación “La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México”. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. 2013. 1–208 p.
12. Meissner W, Huygen F, Neugebauer EAM, Osterbrink J, Benhamou D, Betteridge N, et al. Management of acute pain in the postoperative setting: the importance of quality indicators. *Curr Med Res Opin [Internet].* 2018;34(1):187–96. Available from: <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1391081>
13. Quintana Romero MV, Torrado Roca MJ, Núñez Barnales M, Bouchacourt Manta J, Álvarez Solari C. Satisfacción y calidad en analgesia del parto. *Anest Analg Reanim.* 2013;26(2):6–6.
14. Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grup Ángeles.* 2017;15(2):92–8.

15. Koriachkin V, Zabolotskiy D, Ivanov D, Alexandrovich Y, Zhikharev V. Patient Satisfaction - Indicator Anesthesia Assessment. *J Anesth Crit Care*. 2016;9(1):1–2.
16. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the iowa satisfaction with anesthesia scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg*. 2011;113(2):364–8.
17. Bonilla AJ, Sanín A, Pedraza P, García AM, Sánchez C. Evaluación de la técnica anestésica con remifentanilo y midazolam en el legrado obstétrico. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2007;195–201. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472007000300005&lang=pt
18. Alegre Andrade P, Mamani Ortiz Y. Remifentanil y propofol con infusión controlada por objetivo para legrado uterino. *Gac Medica Boliv*. 2020;42(1):47–51.
19. INEGI. Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019. *INEgi* [Internet]. 2020;410(23):18. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesFetales2019_08.pdf
20. Carvalho B, Zheng M, Aiono-Le Tagaloa L. A prospective observational study evaluating the ability of prelabor psychological tests to predict labor pain, epidural analgesic consumption, and maternal satisfaction. *Anesth Analg*. 2014;119(3):632–40.
21. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth*. 2001;48(2):153–61.
22. Yousefian M, Farzipour S, Noroozi V, Salmanfar T. A comparative study of ketofol and thiopental sodium in patients undergoing dilation and curettage by general anesthesia. *Rev Latinoam Hipertens*. 2018;13(6):515–9.

23. Ciechanowicz S, Setty T, Robson E, Sathasivam C, Chazapis M, Dick J, et al. Development and evaluation of an obstetric quality-of-recovery score (ObsQoR-11) after elective Caesarean delivery. *Br J Anaesth* [Internet]. 2019;122(1):69–78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2018.06.011>
24. Rock JA, Brame RG PR. Choice of analgesia or anesthesia for pain relief in suction curettage. *Obstet Gynecol*. 1977;49(6):721–3.
25. Lee LM. Measuring anaesthetic outcomes. *Anaesth Intensive Care*. 24:685–93.
26. Spitzer WO, Dobson AJ, Hall J, Chesterman E, Levi J, Shepherd R, et al. Measuring the quality of life of cancer patients. A concise QL-Index for use by physicians. *J Chronic Dis*. 1981 Jan 1;34(12):585–97.
27. Selby, PJ, Chapman, JAW, Etezadi-Amoli, J, Dalley, D, Boyd N. The development of a method for assessing the quality of life of cancer patients. *Br J Cancer*. 1984;50:13–22.
28. Ferrell BR, Hassey Dow K, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res*. 1995;4(6):523–31.
29. Gill TM. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA J Am Med Assoc*. 1994;272(8):619–26.
30. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg*. 1999;88(1):83–90.

ANEXO 1.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Gobierno del Estado de México

Instituto Materno Infantil del Estado de México

Hospital de Ginecología Y obstetricia

Nombre _____ IMI _____ Fecha _____

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación médica: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2020”**

”

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Este procedimiento se le conoce como consentimiento informado. Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Manifiesto haber recibido información de las complicaciones asociadas a la hemorragia obstétrica (hipotensión, choque hipovolémico, alteración del estado de conciencia, anemia, insuficiencia renal) y de transfusión sanguínea (escalofríos, rigidez, fiebre, dificultad para respirar, mareo, urticaria, prurito)

Se me informa además que he recibo atención medica de personal profesional y capacitado en el área de anestesiología. Mantengo mi derecho a abandonar el estudio en el momento que lo decida sin ningún prejuicio en mi atención médica.

Autorizo la utilización de los resultados y la información derivada de los procedimientos que se realizaran con carácter confidencial y anónimo

Nombre y Firma del Paciente

Fecha y hora

Nombre y Firma del Testigo

Fecha y hora

Nombre y Firma del Anestesiólogo

Fecha y hora

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Protocolo de investigación: percepción de la calidad de la analgesia postoperatoria en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado del hospital de ginecología y obstetricia imiem en el periodo de julio a septiembre del 2020

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE PACIENTE: _____ imi: _____
 FECHA: _____ EDAD: _____ ESTADO FISICO (ASA): _____
 ESCOLARIDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____
 DURACION PROCEDIMIENTO: _____ ANESTÉSICOS ADMINISTRADOS (Dosis): _____

ANALGESIA	DESPERTAR		PREVIO AL ALTA
EFFECTOS ADVERSOS	SI	NO	¿Cuál?

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE LA CALIDAD ANESTESICA		
INSTRUCCIONES: A cada pregunta conteste sí o no	SI	NO
Pregunta 1. ¿El anesthesiologo lo visito antes de la colonoscopia?		
Pregunta 2. ¿Considera que le explico adecuadamente el procedimiento anestésico?		
Pregunta 3. Dentro de la información que le dio del procedimiento anestésico, ¿le menciono los riesgos del mismo?		
Pregunta 4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?		
Pregunta 5. ¿Resolvió el anesthesiologo todas sus dudas de la anestesia?		
Pregunta 6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?		
Pregunta 7. ¿Presento alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): nausea, vomito, cefalea.		
Pregunta 8. ¿Quedo satisfecho con el servicio de anestesia?		
Evaluación General: ¿Cómo considero la atención que le otorgo el anesthesiologo?		
Mala () Regular () Buena () Excelente ()		

Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "Sí"
 Pregunta 7: un punto por cada sintoma referido.
 El puntaje máximo es 10.

- Evaluación**
- Satisfactoria: 8 o más pts
 - Regular: 6-7 pts
 - Mala 4-5 pts