



FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.
"LA MARGARITA"

BUAP

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PERIOPERATORIO
DE LAS PACIENTES INTERVENIDAS CON LEGRADO UTERINO
INSTRUMENTADO

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:
Anestesiología

PRESENTA:
Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán

DIRECTOR:
Dr. Daniel Canaán Perez
Médico Especialista de Urgencias Médico Quirúrgicas
adscrito al Hospital General
de Zona número 20

ASESORES:
Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo
Médico Especialista de Anestesiología
adscrito al Hospital General de Zona número 20



Heroica Puebla de Zaragoza. Diciembre 2023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2108**,
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS 19 CI 21 114 054
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CEI 001 20201117

FECHA Jueves, 13 de octubre de 2022

Dr. DANIEL CANAAN PEREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-2108-042

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. SANTILLANA ARCE JOSE GERMAN
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20**

PUEBLA, PUEBLA; AGOSTO DEL 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

**Dr. Daniel Canaán Pérez
Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo**

DE LA TESIS TITULADA:

**Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las
pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado**

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:

Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán

DE LA ESPECIALIDAD DE:

Anestesiología

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO
REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2022--2108-042

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN
LÍNEA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN
ASESORES:

**Dr. Daniel Canaán Pérez
NOMBRE, FIRMA Y FECHA**

**Dra. Jeny Mara Marmolejo Murilo
NOMBRE, FIRMA Y FECHA**

**Dra. Guadalupe Alcazar Ramiro
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
ANESTESIOLOGÍA**

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanas, tías y abuela que nunca dejaron de apoyarme hasta el último momento, siempre enseñándome a seguir, motivándome para no rendirme y demostrarme que la familia es lo más importante sin importar las distancias.

A mi mamá que es mi mayor ejemplo, quien siempre me ha enseñado a luchar, a trabajar por lo que quiero, por nunca dejar de llamarme, escucharme y nunca dejarme.

A mi papá que me ha dado la confianza, desvelarse conmigo y enseñarme como es un profesionalista de bien.

A mis hermanas que siempre me han facilitado mi camino de estudio, son mi compañía principal y mi motivación día a día.

A mami Dalí que a pesar de no estar cerca siempre me ha cuidado e impulsa a continuar.

A Mely que nunca terminaré de agradecerle todo lo que me ha dado para mi desempeño para seguir mi formación y darme los consejos necesarios.

ÍNDICE

RESUMEN	5
1. ANTECEDENTES GENERALES	6
2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	10
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
5. HIPÓTESIS	20
6. OBJETIVOS	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS	20
7.1. UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL.....	21
7.2. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.....	21
7.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
8. ESTRATEGIA DE MUESTREO	22
8.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.	22
8.2. TIPO DE MUESTREO.....	22
9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	22
10. ESTRATEGIA DE TRABAJO	24
11. RECOLECCIÓN DE DATOS	25
12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
13. LOGÍSTICA	25
14. ASPECTOS ÉTICOS	26
15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	29
16. RESULTADOS	30
17. DISCUSIÓN	42
18. CONCLUSIONES	44
19. BIBLIOGRAFÍA	45
20. ANEXOS	48

RESUMEN

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PERIOPERATORIO DE LAS PACIENTES INTERVENIDAS CON LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO

Autores: ¹Dr. Daniel Canaán Pérez, ²Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo, ³Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán. *¹Médico Especialista de Urgencias Médico Quirúrgicas adscrito al Hospital General de Zona número 20, ²Médico Anestesiólogo adscrito al Hospital General de Zona número 20, ³Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona número 20.*

Palabras clave: Calidad de atención, transoperatorio, anestesiología, satisfacción, comunicación, eficacia, legrado uterino instrumentado.

Antecedentes: En el sistema de salud uno de los mayores retos es lograr ofrecer una atención de calidad, tratando de cumplir en su mayor parte con las expectativas del usuario, ya que el nivel de satisfacción de atención por el servicio de anestesiología a nivel internacional se encuentra en un 80%, generando una atención médica casi excelente, para eso el poder identificar las áreas de mejora, se considera de manera significativa el poder identificar los puntos de mejora para la satisfacción de calidad de la percepción del paciente ante un procedimiento anestésico y es el motivo principal por el que se realiza este protocolo de estudio.

Objetivo: Determinar la evaluación de la calidad de la atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas al legrado uterino instrumentado.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, unicéntrico. Se llevó a cabo en el servicio de Anestesiología en el Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla. Se incluyeron pacientes del género femenino con indicación de Legrado Uterino Instrumentado mayores de edad, durante los 6 meses posteriores a que este protocolo fue aprobado por los Comités Locales de Ética e Investigación. El tipo de muestreo del presente protocolo fue consecutivo no probabilístico. Se realizó un cuestionario de nueve ítems de confiabilidad interna con alfa de Cronbach de 0.70, previo consentimiento a su participación, se hizo el vaciado de datos en hoja de Excel con posterior análisis de resultados y conclusiones.

Resultados: Se aplicó el cuestionario a 200 pacientes de género femenino, que fueron intervenidas para el procedimiento de legrado uterino instrumentado, con una edad mínima de 17 años y edad máxima de 37 años (media 25, mediana 26 y moda 29), con ocupación de ama de casa 35%, empleada 24%, profesionistas 21% y estudiantes 20%, el 85.5% de no presentaba eventos anestésicos desagradables previos y el 14.5% refirió presentar evento anestésico desagradable previo, el manejo anestésico fue anestesia regional 53% (106), general 37% (74), sedación 10% (20). En el instrumento de evaluación utilizado, el primer dominio evaluado fue la “comunicación efectiva” que consta de 5 ítems obteniendo que el 39% (78) como excelente comunicación, 43.5% (87) muy buena comunicación y 17.5% (35) buena comunicación, y el segundo dominio denominado como eficacia “anestesia efectiva” que consta de 2 ítems interpretando que el 35.5% (71) no presento molestias, ni dolor, el 42.5% (85) presento dolor, el 16% (32) más de una molestia y el 6% (12) presentaron 2 o más molestias. El último ítem acorde a la percepción general de la satisfacción de calidad se obtuvo que el 50% (100) calificó como excelente, el 29.5% (59) como buena, el 14.5% (29) regular y 6% (12) como mala. Por último, de acuerdo a la correlación entre el puntaje total obtenido del cuestionario aplicado y la percepción general de la calidad de atención se obtuvo una correlación de Rho Spearman del 0.14.

Conclusión: Se puede concluir que calidad de atención recibida durante el perioperatorio es percibida como satisfactoria, siendo esencial tener una excelente o muy buena comunicación por parte del anestesiólogo, la relación médico paciente es tan importante en todos los pacientes ya que su estado clínico puede hacerlos sentir vulnerables. También es elemental que siempre exista alguna molestia o dolor, tratar de buscar opciones para controlarlas. Todo personal de salud debemos pensar en cómo mejorar la atención clínica en nuestros pacientes, para esto es fundamental seguir creando instrumentos detallados para valorar la satisfacción de calidad o seguir implementando con los que se cuentan y de ser posible especificar ítems para los diferentes procedimientos a realizar en el paciente.

1. ANTECEDENTES GENERALES

Dentro del sistema de salud mejorar el bienestar y complacer las necesidades de la población es el principal propósito, hoy en día es un reto lograr garantizar una atención de calidad y cubrir las deficiencias, encontrando áreas de oportunidad, aprendizaje y avances, aplicándose para la sociedad misma. (1)

Donabedian, nos dice que la atención de alta calidad es “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. (1)

En el texto de “Un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” de Murray Frenk toma en cuenta la eficacia, que está considerada como parte del desempeño de un sistema de salud, siendo evaluado por medio de metas, la calidad y eficacia van de la mano, así el grado de eficacia de un sistema que llega a la meta propuesta, sin importar si se cuenta o no con todos los recursos necesarios y forma parte de la calidad de atención. (1)

Definir calidad en salud, primero en base a la capacidad de cumplir con la meta deseada, esto haciendo uso de métodos auténticos. Con esta definición se aparta la perspectiva del beneficiario, acerca del servicio prestado, debido a esto, se reconoce que de manera concluyente el nivel de calidad también se basa en la percepción del paciente. Dadas estas definiciones se conecta la parte en la que la manera subjetiva y la percepción individual que reconoce el paciente ante las relaciones con los prestadores de servicios que pueden ser de una manera amena o fastidiosa que como resultado nos da la satisfacción o insatisfacción de la atención.

Para la evaluación de la calidad de atención percibida nació en los ochentas el modelo Servqual creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, pero evaluando la percepción de organizaciones comerciales, que hasta el momento ha sido aceptada para la calidad de los servicios de salud, dicha escala consta de cinco dimensiones de calidad, que son: fiabilidad, capacidad de responder, seguridad, la empatía y el material, son veintidós preguntas sobre expectativa del paciente, y se califica con la escala tipo Likert. (2)

Desde los años 80 se inició el interés por la calidad de los servicios, ya que se ha visto un incremento en cuanto a la cantidad de pacientes atendidos en los diferentes servicios de salud. Con la participación de los distintos servicios se busca cumplir con las necesidades de los usuarios respecto a las quejas que presentan durante su atención. Por ende la calidad es un elemento importante para determinar qué centros de salud tienen un servicio de excelencia, ya que ofrecen mismos servicios pero distinta calidad, generando percepciones diferentes en los usuarios, definiendo la lealtad hacia el centro de salud, ya que los servicios prestados son de las mejores condiciones para el paciente. (3)

Dentro de las definiciones de calidad tenemos dos, la primera es calidad clínica, la cual refiere que quien presta el servicio de salud hace uso de los recursos de la manera más apropiada enfocando en resolver y proveer alivio del paciente, de manera eficiente con los recursos que se cuentan. La segunda se basa en cuanto a lo que el paciente tiene que decir, en base a su experiencia evaluando dentro de sus valores, opiniones, cultura y relaciones efectuadas con el servicio de salud, reflejando así la satisfacción, a esta definición le llamamos, calidad percibida, con este concepto, dentro de la coordinación de la atención perioperatoria se puede

decir que al paciente se le debe considerar en cuanto a la toma de decisión, dejar en claro toda información proporcionada y así se resolvería el sentir de los pacientes en relación al miedo y angustia que tienen por no efectuar o en cuanto a su cultura y opinión una relación médico - paciente, tan importante la interacción entre ambas partes para incluso reducir el riesgo de morbimortalidad durante su estancia intrahospitalaria y evitando un respuesta neuroendocrina. (3)

Anestesiología para la legislación mexicana la define como parte de la medicina que se encarga en atender a todo paciente que es intervenido a procesos quirúrgicos, obstétricos o cualquier otra área, manteniendo la homeostasis del organismo que se encuentre con desconexión al medio, con dolor, con ansiedad o la combinación de estos estados, dados por la aplicación de agentes farmacológicos que no se da necesariamente por una vía administración, va desde la aplicación intravenosa a la inhalatoria. (4)

En cuanto a la NOM (norma oficial mexicana) refiere que las acciones de la anestesiología, son del periodo del pre - procedimiento, durante el procedimiento y posterior a este; realizar un estudio y una valoración adecuada para decidir el plan, lograr emerger todas las funciones se encuentren estables, son los objetivos principales, dentro de este proceso, existen áreas de oportunidad que requieren buscar parámetros que se puedan medir desde el antes hasta el final del proceso médico - quirúrgico.(4)

En el Foro Nacional sobre Calidad (National Quality Forum), la Agencia para la Investigación y Excelencia de los Sistemas de Salud de la Unión Americana (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) evalúa los servicio de salud

con cuatro indicadores: “1” materia de prevención; “2” el paciente en hospitalización; “3” referente a la seguridad; y “4” el paciente pediátrico. (4)

Indicador de calidad para el sistema de salud japonés, mide con números, durante la hospitalización la calidad de atención médica, con el objetivo de mejorar crearon un modelo llamado Plan-Do-Study-Act (PDSA), se basa en planear, realizar, estudiar y actuar. (5)

Calidad de la atención en el área de salud, la define el Instituto de Medicina (IOM) como el aumento de los buenos resultados obtenidos para la salud en la población y de manera individual con los conocimientos del profesional de salud, tomando en cuenta los indicadores clínicos que evalúan, las estructuras, el procedimiento y lo obtenido de la asistencia del área de salud, para formar una base medible para las deficiencias de la calidad. De acuerdo al modelo de Donabedian se enfoca a la estructura de cómo se coordina la organización o sea el centro médico que ofrece los servicios, parte de la instalación, el personal que sea la cantidad suficiente para la atención, la habilidad que poseen y disposición con la que cuenta, y también la estructura administrativa, ya que se deriva a los pasos consiguientes para la atención, el indicador de proceso, que nos dice que actividades se realizan para la aplicación de atención y/o tratamiento, por último el resultado. (6)

Los indicadores clínicos deben tener evidencia científica y firme, de esta manera el indicador se basará en las áreas de mejora y que tengan impacto en la calidad de la atención. Como refiere Pronovost y sus colegas “los indicadores son los lentes a través de los cuales determinamos cuantitativamente la calidad”. A razón de esto, los indicadores son importantes cuando tienen una relación ante el impacto de un

resultado, como ejemplo en el área de anestesiología se aplica en el demostrar que la visita preanestésica repercute en presentar una baja de causas de morbilidad postoperatoria, siendo válido para la mejoría de la calidad de atención. (6)

2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En el estudio realizado en el 2017, con 103 usuarios en el que se evaluó la calidad por medio de un cuestionario de percepción de calidad anestésica de confiabilidad interna con alfa de Cronbach de 0.70 (Anexo 1), se da por entendido que para mejorar los servicios proporcionados es necesaria una evaluación de satisfacción de la calidad de atención médica - anestésica en aquellos quienes han tenido una intervención quirúrgica, por dos principales causas, la primera, es obtener información ante el impacto que da la conducta de la atención quirúrgica y la segunda, la dificultad de realizar cuestionarios y poder medir la calidad, la importancia de satisfacer la atención anestésica para que no tenga efecto de insatisfacción del proceso quirúrgico. En cuanto a la calidad de la atención del área anestésica, tenemos tres áreas a considerar, la primera área es sobre la relación que se da entre el paciente y el anestesiólogo, dando así una comunicación efectiva, evaluando si se resuelve y se da toda información completa del plan anestésico y los eventos secundarios que pueda causar, formando un vínculo y confiando en el anestesiólogo, como resultado de la evaluación en esta área se observó que el 87.4% (90/103), estaba satisfecho. La segunda área, tenemos la efectividad del agente anestésico de manejar el dolor, enfocado a la calidad de las diferentes técnicas anestésicas, un ejemplo en cuanto a la anestesia regional o local que no haya presentado ningún dolor ante el estímulo quirúrgico, la anestesia

general que el paciente tanto no haya despertado o que no se haya dormido por completo. Por último la tercera área que se evalúa, se enfoca en el postoperatorio, control de los síntomas pero principalmente en el manejo del dolor, cefalea, y los síntomas más comunes del postoperatorio, el resultado de la satisfacción fue del 67.9% (70/103) de los usuarios. (7)

De acuerdo al Dr. Antonio Castellanos-Olivares y cols., quien es Médico Anestesiólogo con Maestría en Ciencias Médicas (2018) refiere que el anestesiólogo mientras realiza el procedimiento quirúrgico tiene que pensar en cómo continuar la homeostasis del organismo, de esta manera evitar las complicaciones, y en dado caso que se presentarán, darles manejo más adecuado en base a la medicina basada en evidencias, es necesario un manejo anestésico detallado y de manera correcta para que no tenga impacto en la calidad de atención médica y a las expectativas, tomando en consideración los factores asociados son la técnica, el tiempo y el uso adecuado de los recursos. (8)

Se necesitan ciertos parámetros que nos ayudan a evaluar la calidad de atención, desde el tiempo de hospitalización, cirugía, consulta, también las quejas, el expediente clínico, y los subcomités que forman parte de los indicadores en la satisfacción, de todos estos no todos son aplicables a la anestesiología por lo que se hicieron indicadores relacionados con la práctica con el modelo de Donabedian.

Se traspone que los indicadores, son estructura de recursos humanos y materiales, proceso a las acciones del cuidado y evolución ante un diagnóstico y tratamiento y el resultado a identificar la calidad ofrecida a los pacientes. Como conclusión los autores determinaron que es necesario realizar protocolos para educar al personal médico por medio de la identificación de los indicadores de calidad. (8)

El Dr. Lee A. Fleisher (2018) en su artículo de revisión menciona que de acuerdo al Instituto de Medicina en el texto de en el informe del instituto "Cruzando el abismo de la calidad" del 2001, refiere "El grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual". (9)

Los anestesiólogos son quienes tienen el poder de la seguridad del paciente, enfocado a los cuatro dominios que garantizan la calidad, dentro de esta seguridad, la atención durante el perioperatoria (preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria) tiene consecuencia en la satisfacción del paciente, no existió conflicto de interés en este artículo. (9)

En el artículo de Sinbukhova E y cols. (2019) estudio observacional fueron evaluados 202 pacientes que por medio de un cuestionario enfocando la manera de obtener una evaluación de la eficacia que va de la mano con la calidad de la atención que para el paciente evaluar un atención anestésica satisfecha se ve reflejada en el manejo después al procedimiento quirúrgico, evidenciando de manera importante la atención hospitalaria. Se describió que otro factor que influye en la satisfacción del paciente es la visita del médico anestesiólogo en el postoperatorio, otras variables a considerar son tratar de aliviar síntomas negativos por la anestesia de los cuales son el miedo, preocupación, ansiedad, depresión que miden el trabajo del anestesiólogo, en cuanto a los resultados de la depresión el 52% presentó depresión mayor y un 54.4% alta ansiedad, que va de la mano con que el 71.29% estaba demasiado preocupado antes de la cirugía. (10)

En el estudio transversal realizado por Marta P. Martín-Vizcaino y cols. (2017) realizado a 5 cirujanos se realizó un cuestionario porque no solo los pacientes tienen expectativas y percepción del servicio del anestesiólogo en cuanto a calidad del servicio también se determina por los que forman el equipo quirúrgico, quienes son asistentes del servicio de anestesiología, en conjunto todos darán su percepción a la calidad de atención. De la percepción del paciente respecto a la anestesia, se basa principalmente en el control de los síntomas y sobretodo el trato y la comunicación, esta comunicación no solo es paciente - anestesiólogo, sino es de vital importancia que haya una buena comunicación entre el cirujano - anestesiólogo, el paciente no se da cuenta de esto pero es importante por la seguridad y aliviar las dudas acerca del procedimiento, ya que el paciente se encontrará en ocasiones en hipnosis, generando una apreciación de la calidad del equipo interno, llámese cirujano principalmente. El objetivo del estudio fue diseñar y validar un cuestionario para los cirujanos el cual obtuvo buena consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.94. (11)

Dusica M. Stamenkovic y cols. (2018) en el artículo de revisión, basándose en una narrativa de expertos se comenta que dentro del perioperatorio del paciente genera mucha inquietud acerca de todo lo referente del hospital, su enfermedad, la anestesia y los procedimientos quirúrgicos, hay que evitar este mal sentir porque nos puede generar una complicación que sería prevenible desde el preoperatorio. En particular, quienes están más predispuestas a presentar ansiedad y síntomas desagradables son las mujeres, en comparación con los hombres durante el preoperatorio. (12)

En el estudio cuantitativo descriptivo realizado en el periodo del 2016 - 2019 en el Hospital San José por Gonzalo Rubio Schweizer y cols., con 1343 mujeres se dice que el sexo femenino es más sensibles a acudir al médico. Referente a el aborto tenían una media de 9 semanas de gestación, en los año 90, se creó un modelo para la atención de este padecimiento, tiene 3 características para su atención de calidad: como primer fundamento es un atención sanitaria de calidad, segundo brinda orientación y asesoría, por último la asesoría de la planificación familia. (13)

Se conceptualiza el aborto como una detención ya sea de manera espontánea o inducida del embarazo, por lo general lo que se presenta más es el aborto incompleto por lo que se tienen que concluir con una técnica médico - quirúrgico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos dos métodos quirúrgicos, el legrado uterino instrumentado y la aspiración endouterina, el cual está por encima del primero. El resultado fue que un 63.6% fueron embarazos no planeados, el 70.3% no usaban un método anticonceptivo, el 75.1% fue recomendación de evacuación uterina, esta recomendación disminuyó expensas de usar medicamento en el periodo inicial. Como conclusión es importante contar con un lugar donde se brinde una atención especializada de salud sexual y reproductiva para mejorar los indicadores de calidad a las mujeres en situación de aborto. (13)

En el ensayo clínico no controlado realizado por el servicio de anestesiología obstétrica en el hospital Obrero #2, de enero a mayo del 2019, por Alegre Andrade y cols. Se da como definición que el aborto es antes de la semana 20 o un peso de 500 gr. Del feto, de manera espontánea o interrumpida, sin subdividir concluimos como una pérdida temprana de un embarazo. Con relación al legrado uterino que se define como un procedimiento para el manejo del aborto, el cual consiste en la

limpieza de la cavidad uterina por medio de instrumentado, para remover todo los tejidos del trofoblasto, es rápido pero las pacientes llegan a presentar mucho dolor, el manejo anestésico suelen, por medio de anestesia general, y proporcionar sobretodo analgesia, otras técnicas son el bloqueo regional o de los nervios regionales de los paracervicales, de acuerdo a la experiencia del anesthesiólogo. (14)

En un estudio prospectivo, transversal, comparativo de la eficacia de la aspiración manual endouterina con el legrado uterino instrumentado, realizado entre julio y diciembre en el 2015 con 192 pacientes se estima que el aborto es la complicación más frecuente del embarazo, con una incidencia aproximada de 15 % a 20 % de las embarazadas, de acuerdo a la OMS por año se realizan 22 millones de abortos a nivel mundial, en América Latina y El Caribe, son 4 millones en malas condiciones. Los resultados en ambos procedimientos presentaron 0-3 puntos de la escala del dolor, no hubo efectos colaterales y ninguna complicación. (15)

En el artículo realizado de octubre a noviembre 2017, con la anticipación de 45 mujeres, en el cual se realizó una entrevista acerca del servicio proporcionado, si se les trató con respeto y dignidad. La definición de calidad de atención de la OMS, como la medida en que los servicios proporcionados mejoran los resultados de salud deseados y de ahí parta que la calidad es una parte clave del derecho de las mujeres a la salud y la dignidad (Organización Mundial de la Salud, 2020). Se concluye que al realizar este estudio aporta una definición de atención de calidad durante el aborto con el punto de vista del paciente, ya que refieren la importancia de resolver dudas, de ser escuchadas, la interacción con todo el personal, y el seguimiento las hace sentir seguras y apoyado para un alta calidad de atención. De

la perspectiva médica de importancia otros indicadores encontrados son los recursos de centro de salud y la capacidad del manejo anestésico. (16)

De acuerdo al ensayo controlado aleatorizado (2018) con 50 pacientes divididas en dos grupos refiere que para una recuperación sin efectos adversos y que sea rápida, la técnica de sedación consciente mejora los síntomas desagradables del perioperatorio, proporcionando ansiolisis y analgesia, es segura para presentar las menores secuelas postoperatorias y proporcionar satisfacción para la elaboración del procedimiento quirúrgico, como resultado la dexmedetomidina es el medicamento más seguro por mantener la presión arterial media y la saturación de oxígeno en comparación con opioides, benzodiazepinas y propofol. (17)

En el estudio realizado en España (2017) por medio de una entrevista telefónica a 275 personas en el segundo trimestre del 2013, que tuvieron experiencia con un procedimiento quirúrgico de corta duración, para tejidos superficiales y a las áreas que son fácil de acceder, se considera como cualquier otra tecnología y se debe evaluar la eficacia y es indispensable saber el grado de satisfacción de los usuario, como resultado la variable fundamental para satisfacción excelente es hacer sentir seguro al paciente y la atención del personal como la explicación del procedimiento y el trato recibido. (18)

De acuerdo con el Dr. Raza Farrukh del departamento de anestesia (2019) en el ensayo de control, se enfoca que en el área de ginecología y obstetricia el procedimiento quirúrgico más realizado es la dilatación y el legrado, se considera un procedimiento de cirugía menor por la corta duración, el cual se realiza de manera

ambulatoria y proveyendo un uso del recurso hospitalario menor, la técnica anestésica más utilizada es el combinar sedantes y analgésicos por inicio y recuperación rápida, comparando la estabilidad hemodinámica y la recuperación de la dexmedetomidina y el propofol, con mejor resultado el primero para procedimientos quirúrgicos menores. (19)

La Dra. Patricia Alegre Andrade, Médico Anestesiólogo (Bolivia, 2020), en el ensayo clínico no controlado, prospectivo, con 24 pacientes, se menciona un para un legado instrumentado se utilizan métodos como anestesia general, local, regional y sedación acorde a cada paciente, que presentan importantes efectos secundarios por lo que se ha considerado que lo más usado se consideraría una sedación profunda, el objetivo del estudio fue utilizar dexmedetomidina intranasal como coadyuvante ante esta técnica permite estabilidad hemodinámica y reduce dosis de los medicamento de inducción y mantenimiento. (20)

3. JUSTIFICACIÓN.

En distintos estudios internacionales se ha mencionado que de manera general, los niveles de satisfacción del usuario ante la prestación del servicio de anestesiología, se encuentra por arriba del 80%.

El 20% restante es resultado de una atención médica insuficiente, que tiene un impacto importante en la calidad de los servicios de salud. Es por eso que es necesario evaluar la calidad de atención para reconocer las áreas de mejoría del servicio.

En México la buena práctica se ve favorecida por normas para la atención clínica en general, las cuales son parte de un programa de reformas del sector de salud, que se implementan para así brindar una mejor calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, con el fin de cumplir las expectativas del paciente.

Es importante contar con instrumentos adecuados y generar estudios en relación a la calidad de atención; y así valorar la percepción del paciente ante un procedimiento anestésico durante el periodo perioperatorio, motivo por el cual en nuestro estudio utilizaremos un instrumento validado para conocer la calidad de la atención de las pacientes ingresadas para realización de legrado uterino instrumentado y poder mejorar las áreas de oportunidad abarcando desde la etapa pre-anestésica hasta su egreso del servicio con una adecuada satisfacción y sea como la percepción de las pacientes, considerando que este grupo de pacientes pueden ser vulnerable a mínimos detalles durante su atención.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Hoy en día uno de los objetivos más importante en el sistema de salud es brindar calidad en la atención desde el primer momento que llega el paciente al hospital, sobre todo cuando se encuentra ante cualquier procedimiento médico, el usuario ya crea una perspectiva a lo que se le realice y al trato que va a recibir, e incluso verse afectada por trabajadores que no necesariamente intervengan en su atención médica.

La calidad de atención por el médico anesthesiologo se evalúa incluso antes de entrar al quirófano, es importante realizar una valoración preanestésica para valorar las condiciones del paciente antes de que sea intervenido, también resolver todas las dudas que presente el paciente puesto que durante el transoperatorio el médico anesthesiologo será básicamente con el único que tendrá contacto.

Pregunta del planteamiento del Problema.

¿Cuál es la calidad de la atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas a legrado uterino instrumentado?

5. HIPÓTESIS.

Hipótesis Nula: Las pacientes intervenidas a Legrado Uterino Instrumentado consideran insatisfactoria la calidad de atención recibida en el período perioperatorio de acuerdo a su percepción general.

Hipótesis Alternativa: Las pacientes intervenidas a Legrado Uterino Instrumentado consideran satisfactoria la calidad de atención recibida en el período perioperatorio de acuerdo a su percepción general.

6. OBJETIVOS

Objetivo General.

- Evaluar la satisfacción de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas a legrado uterino instrumentado.

Objetivos Específicos.

- Evaluar la comunicación efectiva mediante el dominio de comunicación del instrumento aplicado.
- Evaluar la eficacia anestésica mediante el dominio de eficacia del instrumento aplicado.
- Evaluar los eventos desagradables anestésicos mediante la recolección de datos.
- Correlacionar la percepción general y el cuestionario de percepción de calidad anestésica mediante la prueba de Rho de Spearman.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

- Por el objetivo general: Descriptivo.

- Por maniobra que realizará el investigado: Observacional.
- Por la temporalidad: Transversal.
- Por la conformación: Unicéntrico.
- Por la obtención de los datos: Prospectivo.
- Por número de centros a participar: Homodémico.

7.1 UBICACIÓN ESPACIOTEMPORAL

La investigación se efectuó en el servicio de Anestesiología en el Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla, a partir de la autorización de este protocolo y los 6 meses posteriores.

7.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.

Población de estudio: Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que ingresaron al servicio de anestesiología del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla, durante 6 meses con la previa autorización del presente protocolo.

7.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a)- Criterios de Inclusión:

- Pacientes del género femenino.
- Pacientes con indicación de Legrado Uterino Instrumentado.
- Cualquier edad.
- Que aceptaron participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.
- Técnica anestésica: Anestesia Neuroaxial, Anestesia General y Sedación.

b)- Criterios de exclusión

- Pacientes bajo efecto residual de anestesia.

c)- Criterios de eliminación

- Pacientes que no aceptaron contestar el cuestionario.

- Pacientes que tenían discapacidad física o mental para contestar el cuestionario.

8. ESTRATEGIA DE MUESTREO

8.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En este protocolo de estudio se reclutaron 200 pacientes.

8.2. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo del presente protocolo fue consecutivo no probabilístico.

9. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
Género	Características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	Número de años vividos hasta el día de su atención médica.	Cuantitativa	Razón	1. Años

Estado civil	Consiste en la situación jurídica concreta de un individuo respecto a la familia, estado y nación a la que pertenece.	En qué condición a nivel legal se encuentran las pacientes.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre
Grado de estudios	Máximo nivel de estudios, como consecuencia de La terminación de algún programa de estudios.	Grado escolar terminado o en curso en el que se encuentra el paciente hasta su atención médica.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Empleada 2. Autoempleada 3. Ama de casa 4. Jubilada o pensionada 5. Desempleada
Tipo de anestesia aplicada	Manejo anestésico brindado para el evento quirúrgico.	Técnica anestésica proporcionada para el manejo del procedimiento quirúrgico.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Anestesia Neuroaxial 2. Anestesia general 3. Sedación

Antecedentes anestésicos desagradables	Registro de información sobre la experiencia anestésica infortunada de una persona.	Evento desafortunado que vivió la paciente durante un procedimiento anestésico.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
Satisfacción de calidad	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud a las pacientes.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Mala 2. Regular 3. Buena 4. Excelente

10. ESTRATEGIA DE TRABAJO

El presente protocolo de estudio se sometió a evaluación por parte de los Comités Locales de Ética e Investigación. Una vez autorizado, se realizó, durante los 6 meses siguientes, la siguiente estrategia de trabajo:

- Se incluyeron a todas las derechohabientes de cualquier edad, y que se solicitó valoración por el servicio de anestesiología del Hospital General de Zona Número 20, “La Margarita” con diagnóstico de aborto de cualquier etiología, a quienes se les planteó tratamiento quirúrgico tipo legrado uterino instrumentado.
- Se les atendió e invitó a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada.
- Quienes aceptaron ingresar al protocolo de estudio, se les dio a leer y firmar la Carta de Consentimiento Informado, tanto al paciente y/o a su acompañante responsable.

- Se realizó un cuestionario de nueve ítems validado por un análisis y método de rotación normalización varimax de Kaiser con el alfa de Cronbach por el método de K-20 de Richardson, la cual mostró una confiabilidad interna con alfa de Cronbach de 0.70. (Anexo 1)
- Se evaluaron los resultados y se realizó una conclusión general.

11. RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Una vez que se terminó de recolectar los datos de todos los pacientes ingresados al protocolo durante los 6 meses que duró el tiempo de reclutamiento de los mismos, se hizo un vaciado de datos en hoja de Excel con posterior análisis de resultados y conclusiones.

12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se obtuvieron las frecuencias simples y porcentajes para las variables cualitativas. La satisfacción de la atención fue evaluada, primero, con la percepción emitida por los pacientes en su percepción general y expresada como excelente, buena, regular y mala, posterior con la puntuación máxima de satisfacción de la escala fue "10" y la total insatisfacción "0". De manera concluyente tomando mayor importancia a la percepción global y posterior realizar un análisis con una correlación de Rho de Spearman dando como resultado de 0.14 entre la percepción general de la evaluación general de la atención otorgada contra el puntaje de CPCA, en SPSS versión 25.

13. LOGÍSTICA

13.1. Recursos humanos

Dr. Daniel Canaán Pérez, Coordinador de Educación e Investigación Médica del Hospital General de Zona número 20.

Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo, Médico Especialista en Anestesiología adscrito al Hospital General de Zona número 20.

Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán, Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona número 20.

13.2 Recursos materiales.

Se contó con las instalaciones de la unidad médica, material bibliográfico, biblioteca, equipo de cómputo, impresora e internet.

13.3. Recursos financieros

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

13.4. Factibilidad

La presente investigación fue factible, dado que se contaron con los insumos materiales y humanos suficientes, así como la infraestructura necesaria donde se llevó a cabo la investigación (Hospital General de Zona número 20). Este estudio servirá como preámbulo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestra población derechohabiente.

14. ASPECTOS ÉTICOS

Bioética estudia que se realice de manera sistémica del actuar humano en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, estudiando valores y principios éticos.. El Comité Local de Investigación 2108 del IMSS, Puebla, sede del estudio, es quien aprueba con el objetivo de que no se expondrán nombres o ninguna forma de identificar a los pacientes, y que no se expondrán en ninguna parte del estudio. Los principios en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM)

son una proposición de principios éticos que ayudan a dirigir a quienes desarrollan la investigación médica en seres humanos y forman el deber del médico de cuidar y vigilar por la salud y los conocimientos y la conciencia del médico han de someterse al cumplimiento. Las normas éticas de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título 1°, artículo 3°, al conocimiento de la relación entre las causas de enfermedad, práctica médica y estructura social, Título 2°, artículo 13°; considerando también el artículo 16, refiere que en las investigaciones en personas se protegerá la privacidad, reconociendo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. El reglamento de la ley general de salud: La Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2012, menciona los criterios administrativos, éticos y metodológicos, relacionados con la Ley General de Salud y el reglamento de investigación para la salud, son de vigilancia obligatoria para la salud, de observancia para solicitar autorización de trabajos con fines de investigación, para el empleo en las personas de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitación. El Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación, lineamientos y principios deberán adaptarse a la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, de los artículos 13, manteniendo el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar del sujeto de estudio. Artículo 14, apegó a las fracciones. Artículo 16, protege la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados. De acuerdo al artículo 17, fracción II, la investigación no presentó riesgo. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, descripción de criterios que son obligatorios para la confidencialidad del expediente clínico teniendo en cuenta los siguientes artículos del 5.1 al 5.14. De acuerdo al reglamento, el título número 1 al número 6 y el 9 de

1987. La Norma Técnica No. 313 sirve para la exposición de trabajos y datos técnicos de investigación en las Instituciones de Atención a la Salud. En el Artículo 17: se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún percance del estudio. Si hay riesgo mínimo: En el Artículo 18: El investigador principal de la investigación anulara de manera temprana en caso de algún peligro de quien haga dicha investigación y también cuando el sujeto de investigación lo decida. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el Artículo 100: se realiza en base a: I. Adaptarse a principios científicos y éticos justificando la investigación, y la contribución a la solución de problemas de salud y desarrollo de nuevas áreas de la ciencia médica; II. Realizarse cuando no exista otro método idóneo; III. Que haya seguridad sin daños ni riesgos a la experimentación; IV. Tener consentimiento informado por escrito; V. Ejecutarse por profesionales de la salud en vigilancia por autoridades sanitarias competentes; VI. Suspender la investigación en el momento de lesiones graves, discapacidad o muerte de quien se realice la investigación; VII. Ofrecer atención médica a quien presente un daño por la investigación. Código de Númberg: El experimento se realiza para obtener resultados para el bien de la sociedad que no se pueden obtener por medio de otros métodos o medios y sin que sea de naturaleza aleatoria o inútil. Informe de Belmont: Diferenciar entre investigación biomédica y del comportamiento, al igual que la práctica aceptada. La diferencia entre ambas se dan juntas (investigación diseñada para evaluar una terapia) y "experimental" aparte notable de la práctica estándar. Todos se verán como personas autónomas, informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el CLIS y la decisión es libre y voluntaria, se pueden retirar; si no aceptan, sus datos estarán bajo confidencialidad, podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliendo así con los

principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y los Códigos y Normas Nacionales e Internacionales vigentes para las buenas prácticas de la investigación clínica.

15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado”

Diagrama de Gantt.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Actividades	Primer bimestre	Segundo bimestre	Tercer bimestre	Cuarto bimestre	Quinto bimestre	Sexto bimestre
Búsqueda bibliográfica	X	X				
Redacción del protocolo	X					
Aprobación del protocolo		X				
Recolección de información			X	X	X	
Análisis de datos					X	
Escrito final y publicación						X

16. RESULTADOS Y GRÁFICAS

RESULTADOS Y GRÁFICAS

Los resultados de este estudio denominado: “Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas a LUI”, se aplicó en 200 pacientes, en los cuales no hubo exclusión, excepto por los criterios establecidos de exclusión.

Grupo de edades	Frecuencia
10 - 20 años	40
21 - 30 años	115
31 - 40 años	45

Tabla 1. Grupo de edades agrupadas.

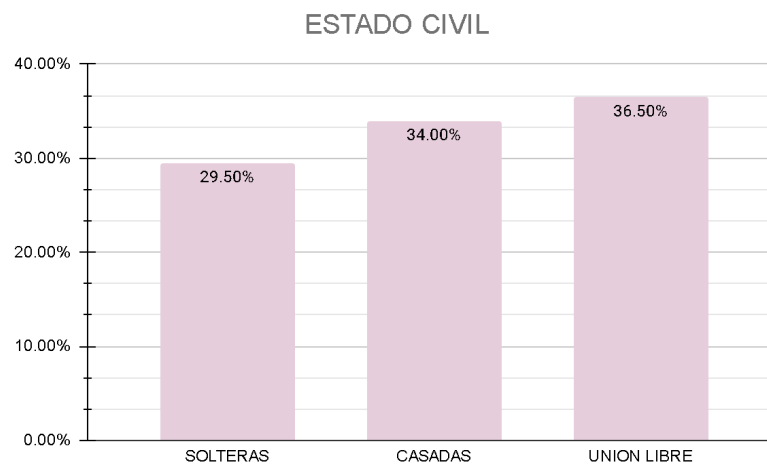
La tabla representa la cantidad de pacientes por edades en su frecuencias dividida en grupo de edades, siendo un total de 200 pacientes, abarcando edad mínima de 17 años y una máxima de 37 años, razón por lo que se cuenta con un amplia perspectiva de la atención brindada.

10-20	<i>Media</i>	18.425
	<i>Mediana</i>	18
	<i>Moda</i>	18
21-30	<i>Media</i>	25.57391304
	<i>Mediana</i>	26

	<i>Moda</i>	29
31-40	<i>Media</i>	28.52413793
	<i>Mediana</i>	33
	<i>Moda</i>	31

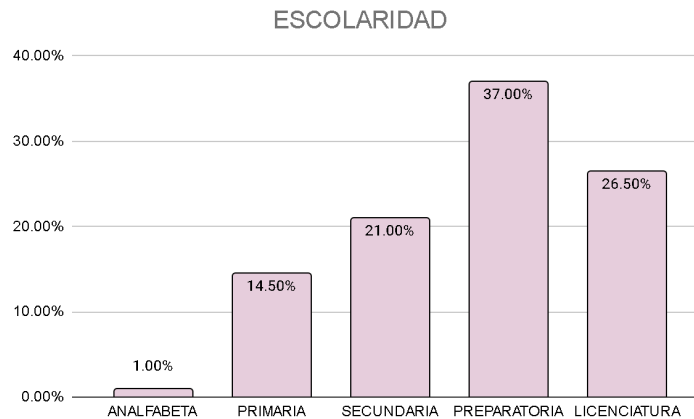
Tabla 2. Media, mediana y moda del grupo de edades agrupadas.

Dentro del grupo de edad del total de nuestras pacientes la media fue 18 años, 29 años y 33 años respectivamente a cada grupo de edad de 10 a 20 años (20%), de 21 a 30 años (57.5%) y de 31 a 40 años (22.5%), se nos permitió obtener consentimiento de menores de edad por medio de familiar responsable al momento de la valoración preanestésica.



Gráfica 1. Estado civil

En la gráfica se representa el estado civil de las pacientes intervenidas, en su mayoría en unión libre 36.5%, casadas 34% y solteras 29.5%, el estado civil no representó un factor determinante para la perspectiva de la calidad de atención.



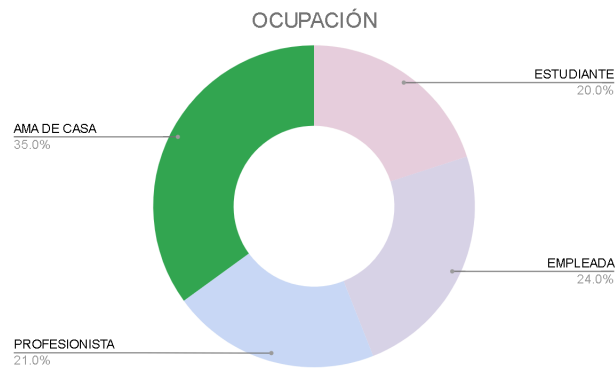
Gráfica 2. Escolaridad

La siguiente gráfica muestra los porcentajes de la escolaridad, dando como mayor porcentaje preparatoria en un 37% (74), seguido de licenciatura 26.5% (53), secundaria 21% (42), primaria 14.5% (29) y analfabeta 1% (2).

OCUPACIÓN	TOTAL DE PACIENTES
<i>Estudiante</i>	40
<i>Empleada</i>	48
<i>Profesionista</i>	42
<i>Ama de casa</i>	70

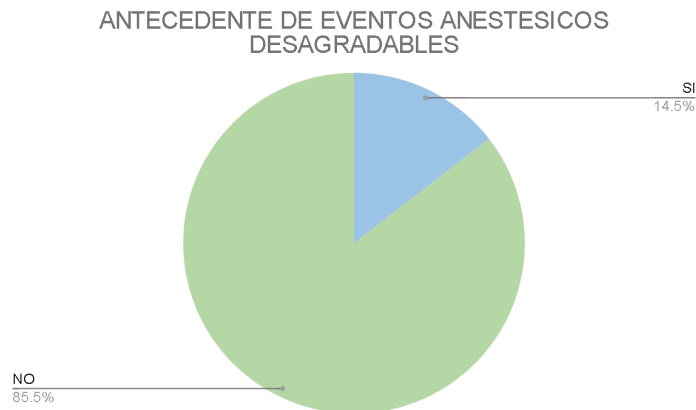
Tabla 3. Tipo de ocupación.

En la tabla puede resaltar de manera generalizada la ocupación de las pacientes, abarcando todos los grados de estudios, empleos diferenciándose de quienes realizan una profesión, siendo un total de 42 pacientes y por último en mayor cantidad fueron amas de casa representado por 70 pacientes.



Gráfica 3. Ocupación.

De la gráfica se puede observar la ocupación variada de las pacientes mayor parte amas de casa 35% (70), empleadas agrupadas de manera global 24% (48), seguido de profesionistas con el 21% (42) y estudiantes 20% (40), la ocupación si presenta variación en cuanto a la perspectiva y calificación a la atención otorgada durante el perioperatorio.



Gráfica 4. Antecedentes desagradables anestésicos.

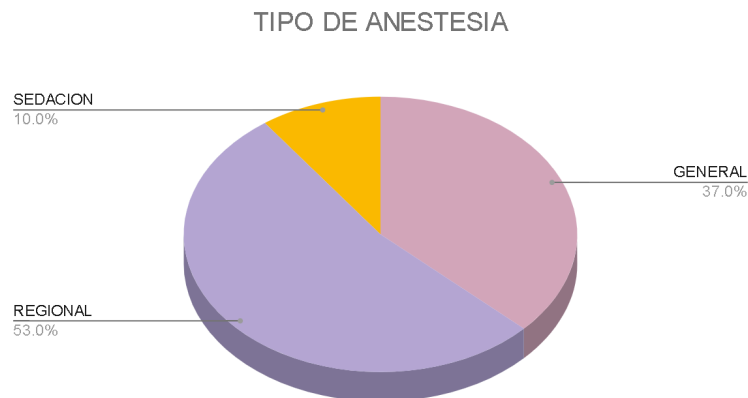
De las pacientes entrevistadas se obtuvo que el 85.5% (171 pacientes) no había presentado un evento anestésico previo desagradable, en cambio solo el 14.5% (29

pacientes) sí refirió un evento previo, esto podría deberse a que algunas pacientes fue su primera intervención quirúrgica.

Tipo de anestesia	Total de pacientes
Sedación	20
Regional	106
General	74

Tabla 4. Tipo de anestesia.

El tipo de anestesia que se administró referida fue registrada en notas tras postanestésicas como sedación a 20 pacientes, regional a 106 pacientes y general a 74 pacientes.



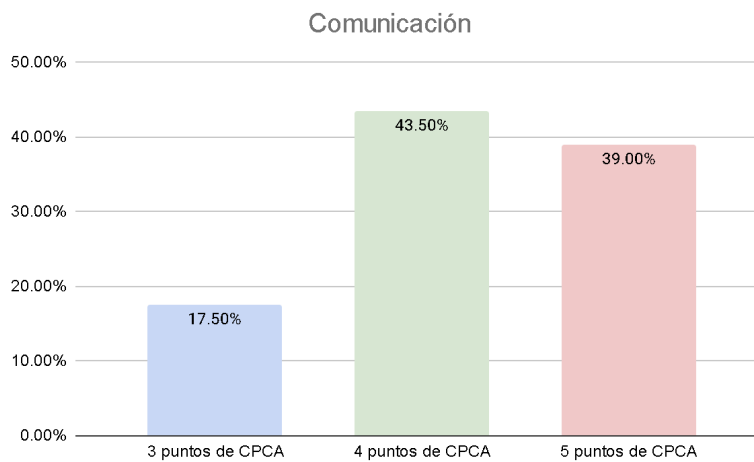
Gráfica 5. Tipos de anestesia.

El manejo anestésico por el que se optó con mayor porcentaje fue anestesia regional en el 53%, general 37% y solo un 10% con sedación.

Puntaje en Comunicación	Total de pacientes	Interpretación
3	35	Buena comunicación
4	87	Muy buena comunicación
5	78	Excelente comunicación

Tabla 5. Comunicación efectiva (pregunta 1-5).

Dominio de comunicación del instrumento aplicado (CPAC), se observa que la mayor cantidad de pacientes que calificó la comunicación con el médico anesthesiólogo como muy buena.



Gráfica 6. Porcentaje de preguntas 1 a 5 de CPAC.

De acuerdo al cuestionario aplicado se obtuvo que en mayor porcentaje 43.5% (87) se obtuvo de 4 puntos con interpretación de muy buena comunicación, seguida de

excelente comunicación con un porcentaje de 39% (78), y por último obteniendo 3 puntos con un porcentaje de 17.5% (35) como buena comunicación.

PERCEPCIÓN GENERAL DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD	Puntaje en COMUNICACIÓN		
	3 puntos de CPCA	4 puntos de CPCA	5 puntos de CPCA
MALA	6	6	0
REGULAR	6	17	6
BUENA	16	22	21
EXCELENTE	7	42	51

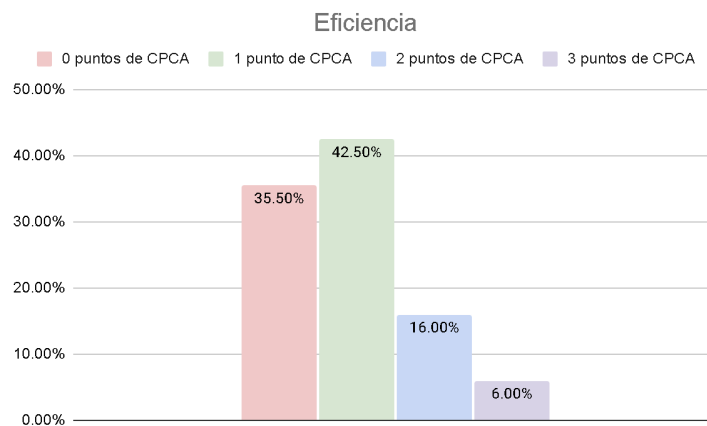
Tabla 6. Relación de la percepción con puntaje de CPAC del dominio de comunicación.

De acuerdo a la tabla la mayoría de las pacientes que calificó como excelente su atención obtuvo una excelente comunicación siendo un 25.5% de las pacientes y solo un 3% que calificó como mala obtuvo 3 puntos (buena comunicación) del CPCA.

Puntaje en eficacia	Total de pacientes	Interpretación
0	71	No molestias, no dolor
1	85	Dolor
2	32	Más de una molestia durante la atención (náusea, vómito o cefalea)
3	12	2 o más molestias (náusea, vómito o cefalea)

Tabla 7. Eficacia

En respuesta al dominio de eficacia, fue percibida como buena por 85 pacientes, ya que presentaron solo dolor, 71 pacientes no presentaron ninguna molestia ni dolor.



Gráfica 7. Dominó de eficacia.

Se muestra el porcentaje de solo presentar dolor (42.5%) y quienes no presentaron dolor ni ninguna molestia (35.5%), son más de la mitad de las pacientes entrevistadas, sólo un 6% (12) presentaron náusea, vómito o cefalea que pueden tener origen multifactorial, no sólo por la técnica anestésica.

PERCEPCIÓN GENERAL DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD	Puntaje de eficacia			
	0 puntos de CPCA	1 punto de CPCA	2 puntos de CPCA	3 puntos de CPCA
MALA	0	2	5	5
REGULAR	4	17	8	0
BUENA	19	20	15	5
EXCELENTE	48	46	4	2

Tabla 8. Relación de la percepción con puntaje de CPAC del dominio de eficacia.

El 24% (48) de las pacientes que calificó como excelente de acuerdo a su percepción general no presentó ningún síntoma y sólo en el extremo, de quienes calificaron como mala y presentaron 2 o más síntomas representó el 2.5% (5) del total de las pacientes.

PERCEPCION GENERAL	
SATISFACCIÓN DE CALIDAD	TOTAL DE PACIENTES
EXCELENTE	100
BUENA	59
REGULAR	29
MALA	12

Tabla 9. ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

La evaluación general de la satisfacción de calidad que responde a la pregunta 8 del cuestionario de percepción de calidad anestésica, gran parte de las pacientes determinó como excelente (100) siendo la mitad del total evaluado.



Gráfica 8. Respuesta a la evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Acorde a la percepción general de las pacientes se destaca que más de la mitad 79.5% estuvo satisfecha con la atención otorgada considerando como excelente (50%) y buena (29.5%), el resto en menor 20.5% fue regular (14.5%) y mala (6%).

Licenciatura	Total	Preparatoria	Total	Secundaria	Total	Primaria	Total	Analfabeta	Total
<i>Excelente</i>	27	<i>Excelente</i>	38	<i>Excelente</i>	17	<i>Excelente</i>	16	<i>Excelente</i>	2
<i>Buena</i>	17	<i>Buena</i>	18	<i>Buena</i>	17	<i>Buena</i>	7	<i>Buena</i>	0
<i>Regular</i>	6	<i>Regular</i>	14	<i>Regular</i>	6	<i>Regular</i>	3	<i>Regular</i>	0
<i>Mala</i>	3	<i>Mala</i>	4	<i>Mala</i>	2	<i>Mala</i>	3	<i>Mala</i>	0

Tabla 10. Relación de la percepción general de la satisfacción de calidad de atención con la escolaridad.

De acuerdo a la tabla se observa que la escolaridad no es un factor para determinar la satisfacción de calidad, ya que se obtuvo por cada grupo la percepción a elegir fue excelente.

PERCEPCIÓN GENERAL DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD				
OCUPACION	Excelente	Buena	Regular	Mala
<i>PROFESIONISTA</i>	21	13	5	3
<i>EMPLEADA</i>	25	16	3	4
<i>ESTUDIANTE</i>	21	13	5	1
<i>AMA DE CASA</i>	33	17	15	5

Tabla 11. Relación de la percepción general de la satisfacción de calidad de atención con la ocupación.

En relación a la ocupación con la satisfacción de calidad no es un factor determinante para inclinarse por un tipo de percepción.

PERCEPCIÓN GENERAL DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD Y TIPO DE ANESTESIA				
<i>Tipo de anestesia</i>	Excelente	Buena	Regular	Mala
<i>GENERAL</i>	39	20	3	12
<i>REGIONAL</i>	51	35	7	13
<i>SEDACIÓN</i>	10	4	4	2

Tabla 12. Relación de la percepción general de la satisfacción de calidad de atención con el tipo de anestesia.

Representando al 53% de las pacientes bajo anestesia regional, el 25.50% calificó como excelente su satisfacción de calidad y solo el 6.5% la calificó como mala.

	Cómo consideró la atención que le otorgó el anesthesiólogo				
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
	Total de pacientes	100	59	29	12
Puntuación CPCA					
DIEZ	0	0	0	0	0
NUEVE	0	0	0	0	0
OCHO	3	1	2	0	0
SIETE	10	3	4	1	2
SEIS	53	23	17	7	6
CINCO	86	48	19	16	3
CUATRO	42	22	14	5	1
TRES	6	3	3	0	0
DOS	0	0	0	0	0

Tabla 13. La correlación que existe entre el total de puntos del “Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)” y la percepción general.

Correlación Rho Spearman = 0.141

Correlaciones			
		PUNTOS TOTALES	SATISFACCIÓN DE CALIDAD (PERCEPCIÓN)
PUNTOS TOTALES	Correlación de Pearson	1	.141*
	Sig. (bilateral)		0.046
	N	200	200
SATISFACCIÓN DE CALIDAD (PERCEPCIÓN)	Correlación de Pearson	.141*	1
	Sig. (bilateral)	0.046	
	N	200	200
*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).			

Tabla 14. Correlación de Rho Spearman.

No existe correlación significativa entre “Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)” y la percepción general, sin embargo lo que determina la calidad de atención fundamentalmente es la percepción general.

17. DISCUSIÓN

Dentro de los hallazgos principales podemos reconocer con el “Cuestionario de percepción de calidad anestésica” (CPCA) que la satisfacción de la mayoría de las pacientes 79.5%, se obtuvo una percepción como excelente (50%) y buena (29.5%), comparando este resultado con el artículo realizado en Hospital Ángeles de la Clínica Londres de la Ciudad de México por Torres González y Cols. (2017) que obtuvieron 103 pacientes de ambos sexos y diferentes procedimientos quirúrgicos y técnica anestésicas determinaron su satisfacción global como excelente 64%, buena 33.9% siendo el 97.9% del total de sus pacientes.

Podemos observar que en nuestro estudio la técnica anestésica utilizada fue regional en 53%, en cambio en el artículo comparado fue mayor la anestesia general 77.7%, esta técnica solo representa un 37% en nuestro estudio, en comparativa podría tomarse como un determinante de la satisfacción de calidad de atención. Otro factor importante que influye en determinar una satisfacción con la atención, es la comunicación efectiva con el médico anesthesiologo, que en nuestro estudio se obtuvo una muy buena comunicación 43.5% seguida de excelente en el 39%, en el artículo comparado obtuvieron un 61% como excelente y 26% como muy buena, pudiéndose pensar que el tipo de población acorde a su nivel académico podría ser un factor entre los dos estudios, por el lenguaje comprendido o por no conocer al anesthesiologo anticipadamente. De acuerdo a la eficacia obtenida en nuestro estudio 78% no presentó ninguna molestia o solo una

molestia o dolor comparado con el estadio ellos refieren 67.9% de su pacientes, esto tendría relación con el tipo de anestesia brindada.

Por último nuestra correlación del CPCA y la percepción general con Rho Spearman fue de 0.14 $p < 0.05$ con lo que se interpreta como una correlación positiva muy baja, en cambio en el comparativo obtuvieron 0.48 $p < 0.001$, aun así ellos comentan que no fue buena por la diferencia que hay entre la afirmación de una alta satisfacción a la pregunta de la percepción global pero con baja calificación en CPCA.

En otro estudio realizado por Oltra Rodríguez y Cols (2018)., en referencia a la calidad percibida en pacientes de cirugía menor (19), refieren que el tipo no vieron diferencia significativa según el sexo. Comparando con nuestro dominio de comunicación en donde obtuvimos 43.5% refirieron muy buena, ellos obtuvieron que las explicaciones recibidas, les parecieron buenas o muy buenas al 96.6%, de suma importancia el lenguaje a usar de manera a que mejor comprensión mejor satisfacción. En el estudio mencionado aplicaron un cuestionario diferenciando acorde a localización del médico en donde se encontró que de acuerdo a la atención recibida en la atención primaria fue muy satisfecho y satisfecho en el 100% y en el medio hospitalario el 97.65%, pudiendo condicionar también por las instalaciones del lugar donde se intervino, aplicándolo a nuestro estudio pudiéramos pensar que las instalaciones fueron de un hospital con gran volumen de pacientes.

18. CONCLUSIONES

Se puede concluir que calidad de atención recibida durante el perioperatorio fue percibida como satisfactoria nuestras pacientes intervenidas a un legrado uterino instrumentado, ya que 159 pacientes (79.5%) la calificaron como buena (29.5%) y excelente (50%), representando más de la mitad de las pacientes entrevistadas, siendo esencial tener una excelente o muy buena comunicación por parte del anestesiólogo tratando de explicar de la forma más entendible el procedimiento anestésico a realizar, la relación médico paciente es tan importante en todos los pacientes y en nuestro estudio destaca que el tipo de pacientes entrevistadas ya estaban en una situación que representaba vulnerabilidad. También es elemental que siempre exista alguna molestia o dolor, tratar de buscar opciones para controlarlas, esto debido a que una anestesia efectiva representa el presentar el mínimo de las molestias y resolverlas posterior a la intervención quirúrgica.

Todo personal de salud debemos pensar en cómo mejorar la atención clínica en nuestros pacientes, para esto es fundamental seguir creando instrumentos detallados para valorar la satisfacción de calidad o seguir implementando con los que se cuentan y de ser posible especificar ítems para los diferentes procedimientos a realizar en el paciente.

19. BIBLIOGRAFÍA.

1. Josue Zarinana Najera DI. INDICADORES DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA. *Int J Adv Res (Indore)* 2022;10(04):55–70. Available from: https://www.journalijar.com/uploads/62666284c83ec_IJAR-39167.pdf
2. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerenc Políticas Salud.* 2018;17(34). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/download/23091/20186>
3. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Revista Mexicana de Anestesiología.* 2021;44(4):263–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.35366/100871>.
4. Covarrubias-Gómez, Alfredo. “Indicadores de Calidad En La Práctica de La Anestesiología.” *Abril*, vol. 41, no. 2, 2018, pp. 79–82, www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182a.pdf.
5. Mazda, Yusuke, and Kazuyoshi Aoyama. “An Introductory Guide to Quality Improvement in Perioperative Medicine.” *Journal of Anesthesia*, vol. 35, no. 5, 4 Mar. 2021, pp. 606–610, 10.1007/s00540-021-02913-z.
6. Chazapis, M., et al. “Perioperative Structure and Process Quality and Safety Indicators: A Systematic Review.” *British Journal of Anaesthesia*, vol. 120, no. 1, Jan. 2018, pp. 51–66, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217539392, 10.1016/j.bja.2017.10.001. Accessed 28 Dec. 2019.
7. Torres-González, Cristhofer Abel, et al. “Calidad de La Atención En El Servicio de Anestesiología. Percepción Del Usuario.” *Acta Médica Grupo Ángeles*, vol. 15, no. 2, 2017, pp. 92–98, 10.35366/72339.
8. Castellanos-Olivares Antonio, Fernández-García Jorge, Vásquez-Márquez Petra. “Mejorando la calidad de la atención anestésica en el paciente geriátrico” *Revista Mexicana de Anestesiología*, Vol. 41. Supl. 1 Abril-Junio 2018 <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181s.pdf>.

9. Fleisher, Lee A. "Quality Anesthesia." *Anesthesiology*, vol. 129, no. 6, Dec. 2018, pp. 1063–1069, 10.1097/aln.0000000000002455. Accessed 12 Apr. 2020.
10. Sinbukhova, Elena, and Andrey Lubnin. "A Comprehensive Analysis of Patient Satisfaction with Anesthesia." *Saudi Journal of Anaesthesia*, vol. 13, no. 4, 2019, p. 332, 10.4103/sja.sja_249_19. Accessed 23 Oct. 2021.
11. Martín-Vizcaino, Marta P., et al. "Diseño Y Validación de Un Cuestionario Para Evaluar La Percepción de Los Cirujanos En Relación Con La Calidad de Los Servicios de Anestesia." *Revista Argentina de Anestesiología*, vol. 75, no. 3, Sept. 2017, pp. 106–117, 10.1016/j.raa.2017.07.002. Accessed 21 Dec. 2020.
12. Stamenkovic, Dusica M, et al. "Preoperative Anxiety and Implications on Postoperative Recovery: What Can We Do to Change Our History." *Minerva Anestesiologica*, vol. 84, no. 11, 2018, pp. 1307–1317, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29624026,10.23736/S0375-9393.18.12520-X.
13. Rubio-Schweizer, Gonzalo, et al. "Atención a Mujeres En Situación de Aborto En El Hospital San José (2016-2019)." *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, vol. 86, no. 2, Apr. 2021, pp. 202–209, 10.4067/s0717-75262021000200202.
14. Alegre Andrade, Patricia, and Yercin Mamani Ortiz. "Remifentanil Y Propofol Con Infusión Controlada Por Objetivo Para Legrado Uterino." *Gaceta Medica Boliviana*, vol. 42, no. 1, 23 Sept. 2020, pp. 47–51, 10.47993/gmb.v42i1.55. Accessed 4 Mar. 20
15. Mencia Flores, Yetzabeth del Valle, et al. "Aspiración Manual Endouterina En Comparación Con El Legrado Uterino Instrumental En El Tratamiento Del Aborto Incompleto O Retenido." *Revista de Obstetricia Y Ginecología de Venezuela*, vol. 81, no. 02, 15 June 2021, pp. 108–115, 10.51288/00810204. Accessed 18 Aug. 2022.
16. Baum SE, Wilkins R, Wachira M, et al. Abortion quality of care from the client perspective: a qualitative study in India and Kenya. *Health Policy Plan.* 2021;36(9):1362–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czab065>.
17. Kamel, Gehan Fouad, et al. "Comparative Evaluation of Hemodynamic Stability and Recovery during Conscious Sedation by Dexmedetomidine with Fentanyl versus Ketamine with Fentanyl in Dilatation and Curettage." *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, vol. 73, no. 2, 1 Oct. 2018, pp. 5992–5997, 10.21608/ejhm.2018.12367. Accessed 22 July 2022.

18. Oltra Rodríguez Enrique, Fernández García Benjamín, Cabiedes Miragaya Laura, et al. Calidad percibida por usuarios de cirugía menor según nivel asistencial y profesionales que la realizan. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2018; 92: e201804015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100402&lng=es. Epub 26-Abr-2018.
19. Farrukh, Raza, et al. "Comparison of Dexmedetomidine and Propofol for Hemodynamic and Recovery Characteristics in Dilatation and Curettage." *The Professional Medical Journal*, vol. 27, no. 06, 10 June 2020, pp. 1244–1248, 10.29309/tpmj/2020.27.06.4216.
20. Alegre Andrade, Patricia. "Dexmedetomidina Como Coadyuvante En Sedación Para Ginecología." *Revista Científica Ciencia Médica*, vol. 24, no. 2, 30 Mar. 2022, 10.51581/rccm.v24i2.396. Accessed 18 Aug. 2022.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD ANESTÉSICA (CPCA)

<i>Pregunta 1</i>	¿El anesthesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	SI	NO
<i>Pregunta 2</i>	¿Considera que en esta visita le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?	SI	NO
<i>Pregunta 3</i>	Dentro de la información que le dio de la anestesia, ¿le mencionó los riesgos de la misma?	SI	NO
<i>Pregunta 4</i>	¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	SI	NO
<i>Pregunta 5</i>	¿Resolvió el anesthesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?	SI	NO
<i>Pregunta 6</i>	¿Sintió dolor después de su anestesia?	SI	NO
<i>Pregunta 7</i>	¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): náusea, vómito o cefalea.	SI	NO
<i>Pregunta 8</i>	¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?	SI	NO

Evaluación general: ¿Cómo considero la atención que le otorgó el anesthesiólogo?

Mala () Regular () Buena () Excelente ()

A cada pregunta conteste: "sí o no"

Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "SÍ".

Pregunta 7: un punto por cada síntoma referido.

El puntaje máximo es 10.

Puntuación obtenida por el CPCA

por dos dominios.

- La comunicación (preguntas 1 a 5), interpretada como:

- 5 puntos: excelente
- 4 puntos: muy buena
- 3 puntos: buena
- 2 puntos: regular
- 1 punto: mala
- 0 puntos: muy mala

- La eficacia (preguntas 6 y 7), interpretada como:

- 4 puntos: excelente
- 3 puntos: buena
- 2 puntos: regular
- 1 punto: mala
- 0 puntos: muy mala

+ 1 punto si refiere "estar satisfecha" con el procedimiento.

- De manera concluyente se hará una correlación de Rho de Spearman entre la percepción general de la evaluación general de la atención otorgada contra el puntaje de CPCA, en SPSS versión 25.

ANEXO 2.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio:	“Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla, 2022.
Número de registro institucional:	R-2022--2108-042
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado. Este estudio tiene la finalidad determinar la calidad de la atención dada en el perioperatorio a pacientes intervenidas a legrado uterino instrumentado.
Procedimientos:	Al final de su recuperación del procedimiento anestésico-quirúrgico se le proporcionará un cuestionario, el cual contestara de la manera más honesta acorde a su percepción de la atención recibida por el servicio de anestesiología, antes, durante y al final de su atención.
Posibles riesgos y molestias:	Los riesgos y molestias que puede presentar son los efectos de la técnica anestésica explicada durante su valoración previa al procedimiento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación Usted ayudará a mejorar la calidad de atención médica de las pacientes que se han intervenidas a la misma cirugía que se le realizo, y así lograr una satisfacción al servicio que se proporciona.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si Usted así lo quiere, podrá emitir una opinión más detallada acerca de los puntos en los que se pueda mejorar para ofrecerle a Usted y demás pacientes una alta calidad de atención médica.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento en que lo decida, teniendo la seguridad de que no habrá ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a Usted y a su familia. Seguirá recibiendo la atención necesaria.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de sus datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ni a publicar ningún dato personal si no es bajo su propia autorización. Solo nosotros, los responsables del estudio, tendremos acceso a sus datos personales, nadie más.
Declaración de consentimiento:	

Desde haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se revise mi laboratorio y/o expediente para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la información para este estudios y estudios futuros, conservando sus datos hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

Beneficios al término del estudio: mejorar la calidad de atención de salud.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Daniel Canaán Pérez / Coordinador de Educación e Investigación Médica / dancanaan78@gmail.com / Matricula: 99223385 / Teléfono Celular: 2225793344

Colaboradores: Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo/ Médico Anestesiólogo adscrito al Hospital General de Zona número 20 / Jenymara78@hotmail.com / Matricula:99262494 / Teléfono Celular:2227075744
Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán / Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona número 20 / ingridguzal@gmail.com / Matricula: 97226695 / Teléfono Celular: 7221709595.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21088 del H.G.Z. 20 del IMSS. Avenida Fidel Velázquez 4211, Col. Infonavit La Margarita, Puebla, Puebla, C.P.: 72560, correo electrónico: cei21088pue@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO 3.

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2022

A quien corresponda

PRESENTE:

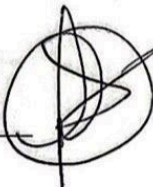
Nosotros, Dr. Daniel Canaán Pérez, Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo y Dra. Laura Ingrid Guzmán Albarrán hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado: "Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado".

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

Nombre y firma
Dra. Jeny Mara Marmolejo Murillo
ANESTESIOLOGA
Ced. Esp. 5575855
Mat. 99262495 IMSS




Nombre y firma
Dr. Daniel Canaán Pérez
Coordinador de Educación e
Investigación Médica
H02-20
Mat. 99223385
IMSS

Nombre y firma

Laura Ingrid Guzmán Albarrán
07226695

ANEXO 4.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

				
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				
“Evaluación de la calidad de atención en el perioperatorio de las pacientes intervenidas con Legrado Uterino Instrumentado”				
Iniciales:		Fecha:		Género: M F
NSS:			Edad:	
Teléfono:			Estado civil:	
Ocupación:			Escolaridad:	
Tipo de anestesia	Sedación		Anestesia Regional	Anestesia general
Antecedentes anestésicos desagradables	Sí		No	
Satisfacción de calidad	Mala	Regular	Buena	Excelente