

tificada motivada por la obtención de objetivos inmediatos en caso de aparición de complicaciones (EA) situaría al paciente en una situación de «desamparo terapéutico», incurriendo en una «actitud de maleficiencia» sobre el mismo⁵.

En conclusión, la participación de todo sujeto en un estudio de investigación, con las modificaciones reseñadas, ha de adaptarse a los principios bioéticos que rigen la habitual relación médico-enfermo.

Bibliografía

1. Raus K, Mortier E, Eeckloo K. The patient perspective in health care networks. *BMC Med Ethics*. 2018;5:52.
2. Dankar FK, Gergely M, Dankar SK. Informed consent in biomedical research. *Comput Struct Biotechnol J*. 2019;17:463–74.
3. Mishra NN, Bhatia T, Nimgaonkar VL, Deshpande SN, Parker LS. A qualitative study of Institutional Ethics Committees: Members' understanding of research guidelines, privacy, and challenges to privacy protection. *Indian J Med Ethics*. 2018;3:315–20.
4. Devriendt T, Phillips A, Shabani M, Borry P. The use of samples originating from doping control procedures for research purposes: A qualitative study. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2019;14:254–61.
5. Dickert NW. The value of consent for clinical research does not always hinge on understanding. *Am J Bioeth*. 2019;19:20–2.

J.D. Sánchez López^{a,*}, J. Cambil Martín^b,
M. Villegas Calvo^c e F. Luque Martínez^d

^a *Facultativo especialista de Área de Cirugía Oral y Maxilofacial, vocal del Comité Ético de Investigación, H.U. Virgen de las Nieves, Granada, España*

^b *Enfermero, profesor del Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España*

^c *Enfermera, supervisora de Enfermería, H.U. Virgen de las Nieves, Granada, España*

^d *Doctor en Farmacia, presidente del Comité Ético de Investigación, responsable de Formación, H.U. Virgen de las Nieves, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.07.006>

2603-6479/ Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

Encuesta de calidad de recuperación postanestésica y prevalencia de dolor postoperatorio. Grado de satisfacción del paciente



Post-anesthetic recovery quality and post-operative pain prevalence survey. Level of patient satisfaction

Sra. Directora:

La calidad es la suma de las propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer determinadas necesidades¹. Las características de la calidad en la asistencia médica, se evalúan en función de los resultados, contando en la actualidad con estándares definidos de morbilidad². Sin embargo, la valoración en estos términos, no incluye la satisfacción de los pacientes²⁻⁴.

La satisfacción puede definirse como «la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario»⁵. En la actualidad, es un gran indicador de la atención y calidad asistencial, contribuyendo a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud⁶, a pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto. Para la medición se han utilizado variados instrumentos, desde escalas que miden todo el cuidado en salud recibida, hasta encuestas más específicas que valoran solo la calidad postoperatoria.

En general, se ha llegado a la conclusión de que los pacientes se encuentran satisfechos no solo con el acto anestésico en sí, sino con el resultado final del procedi-

miento quirúrgico y muchas otras variables como el manejo adecuado del dolor postoperatorio (DPO), la presencia de náuseas, vómitos y mareos, así como la presencia de cualquier complicación en la Unidad de Cuidados Pre y Postanestésicos (UCPPA)⁷.

Conocer estos aspectos permitiría determinar las fortalezas y las debilidades de los cuidados postoperatorios para reforzar o corregir las intervenciones en pos de un incremento de los niveles de calidad de la recuperación anestésica. Los objetivos del estudio fueron describir la calidad de recuperación de los pacientes desde su perspectiva como usuario, estimar la prevalencia de dolor postoperatorio y los eventos adversos asociados al manejo anestésico en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, después de contar con la aprobación del Comité de Ética del Hospital (CEPI). La selección de los pacientes a encuestar fue aleatoria durante el período de estudio (julio 2016-julio 2017). En este período se realizaron alrededor de 5.000 cirugías de diferente complejidad, las más frecuentes fueron 2.500 en abdomen, 2.000 en extremidades y columna, 488 en cabeza y cuello y 444 en tórax. En este estudio se incluyeron 213 cirugías en tórax, 147 de extremidades y columna, 50 de cabeza y cuello y 27 de abdomen.

Se incluyeron 437 pacientes mayores de 18 años con un procedimiento anestésico quirúrgico en el HIBA. Se utilizó una encuesta validada de calidad de recuperación (ECDR)⁸ de carácter anónima para evaluar la calidad de la atención, se registró también el dolor mediante la Escala Verbal Numérica (EVN) a la hora del ingreso a la UCPA y los eventos adversos asociados al manejo anestésico. Considerando la ECDR, el punto de corte para definir como buena a la calidad de recuperación es de 60 o más puntos de un total posible

de 65⁸, que se logró cuando el paciente calificó como *muy bueno* cada uno de los ítems de los tres dominios (calidad de atención, sala de recuperación y dolor) de la encuesta; y dolor clínicamente relevante, un puntaje mayor o igual a cuatro en la escala verbal numérica (EVN)⁹. Se utilizó un nivel de significación del 5% y se empleó para el análisis de los datos el software STATA® 14 (versión 14.2; StataCorp LLC, Texas, USA).

De los 437 pacientes, 239 fueron mujeres (54,7%), la media de edad fue 52,5 años (desvío estándar [DE] 17). Considerando la calidad de atención, según la escala ECDR, la calidad en las UCPPA fue buena en 300 pacientes (68,6%, IC 95% 64,1-72,9). Del total de los pacientes, 105 tuvieron dolor postoperatorio según la EVN (24,1%, IC 95% 20-28), mientras que 332 pacientes no lo tuvieron (75,9, IC 95% 71,7-79,9). Se observó asociación entre la ausencia del dolor y la buena calidad de recuperación ($p < 0,05$).

No se observaron factores asociados (edad, sexo, estación del año, tipos de cirugía) a la buena calidad de recuperación.

Los eventos adversos asociados al manejo anestésico se presentaron en 101/437 pacientes evaluados (IC 95% 96-106). Los más frecuentes fueron náuseas en 50/101 pacientes (IC 95% 39,4-59,6), prurito en 23/101 pacientes (IC 95% 15,0-32,2), sedación en 22/101 pacientes (IC 95% 14,2-31,1) y vómitos en 6/101 pacientes (IC 95% 2,2-12,5).

Como conclusión, identificamos los puntos fuertes del proceso postoperatorio (la prevalencia de dolor fue menor en comparación con otros estudios similares, teniendo en cuenta que es una evaluación subjetiva y paciente dependiente, la buena calidad de atención y la escasa presencia de eventos adversos) para enfatizarlos y sus debilidades con el objeto de optimizarlas.

Al tener en cuenta el punto de vista de los pacientes, se pudo evaluar en su totalidad la atención recibida y la calidad asistencial prestada por parte del equipo tratante. Estos resultados se pueden utilizar como punto de partida para promover nuevas medidas que impulsen una mejor atención y así optimizar el servicio brindado. Se sugiere la capacitación del personal en procedimientos sobre calidad, fomentar mayor comunicación de médicos y trabajadores de la salud con los pacientes y familiares, fortalecer el espíritu de servicio y promover la empatía.

Bibliografía

- Myles PS, Hunt JO, Moloney JT. Postoperative 'minor' complications. Comparison between men and women. *Anaesthesia*. 1997;52:300-6, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2044.1997.89-az0091.x>.
 - Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and safety indicators in anesthesia: a systematic review. *Anesthesiology*. 2009;110:1158-75, <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181a1093b>.
 - Warden JC, Borton CL, Horan BF. Mortality associated with anaesthesia in New South Wales, 1984-1990. *Med J Aust*. 1994;161:585-93, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-9592.1995.tb00288.x>.
 - Lee A, Lum ME. Measuring anesthetic outcomes. *Anaesth Intens Care*. 1996;24:685-93, <http://dx.doi.org/10.1177/0310057X9602400610>.
 - Zuloaga Mendiola R, de la Fuente Rodríguez A, Hoyos Valencia Y, León Rodríguez C. La satisfacción del usuario: instrumento para valorar el resultado del proceso asistencial en un servicio de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. 2010;42:242-3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2009.06.003>.
 - Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018;20:254-7, <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.
 - Eslava-Schmalbach J, Gaitán-Duarte H, Gómez-Restrepo C. Escala para medir la calidad de la recuperación postanestésica desde la perspectiva del usuario. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2006;8:52-62, <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642006000100005>.
 - Frampton CL, Hughes-Webb P. The measurement of pain. *Clin Oncol*. 2011;23:381-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clon.2011.04.008>.
 - Zuñiga ST, Tarraza GB. Medición del dolor. *Boletín Esc De Medicina P Universidad Catolica de Chile*. 1994;23:155-8, <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v23i3.1036>.
- R. Albite^{a,*}, S. Konecny^b, L. Sánchez^a, V. Pagotto^c, A. Bonofiglio^a y F. Bonofiglio^a
- ^a Servicio de Anestesiología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
- ^b Servicio de Enfermería, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
- ^c Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: romina.albite@hospitalitaliano.org.ar (R. Albite).
- <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.06.006>
2603-6479/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

1. Myles PS, Hunt JO, Moloney JT. Postoperative 'minor' complications. Comparison between men and women. *Anaesthesia*.