

## Portada Externa de Tesis

Leticia  
Guerra  
Gutiérrez

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN  
2025 PACIENTES SOMETIDOS A CESÁREA BAJO BLOQUEO  
PERIDURAL EN HGR 1”



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN  
PACIENTES SOMETIDOS A CESÁREA BAJO BLOQUEO  
PERIDURAL EN HGR 1”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el  
diploma/grado de (o la)

Especialidad en

Anestesiología

Presenta

Leticia Guerra Gutiérrez

Querétaro, Marzo 2025.

- Escudo y letras doradas
- Pastas duras color negro, tamaño carta

**La presente obra está bajo la licencia:**  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



## CC BY-NC-ND 4.0 DEED

### Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

#### **Usted es libre de:**

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciatario no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

#### **Bajo los siguientes términos:**

 **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatario.

 **NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).

 **SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

#### **Avisos:**

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



## Portada Interna de Tesis

Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad

"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CESÁREA BAJO BLOQUEO PERIDURAL EN HGR 1"

### TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma/grado de (o la)

Especialidad/Maestro/Doctor en Anestesiología

**Presenta:**  
Leticia Guerra Gutiérrez

**Dirigido por:**  
Ana Lorena Ramos Peña

### SINODALES

Med.Esp.Enrique Gerardo Bañuelos Díaz  
Presidente

Firma

Med. Esp. Ana Lorena Ramos Peña  
Secretario

Firma

Dr. León Sánchez Fernández  
Vocal

Firma

Med. Esp. Laura de la Rosa Contreras  
Suplente

Firma

Med. Esp. Iván Manzo García  
Suplente

Firma

---

Nombre y Firma  
Director de la Facultad

---

Nombre y Firma  
Director de Investigación y  
Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Marzo 2025  
México

## RESUMEN

**Introducción:** La satisfacción de los pacientes es fundamental en la atención perioperatoria, es considerada como un evento multifactorial que contempla el procedimiento técnico y la relación profesional-paciente, así mismo es un determinante de calidad de la atención clínica. **Objetivo:** Evaluar el grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cesárea bajo bloqueo peridural en HGR 1.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo, y prospectivo, se aplicó la escala LPPS<sub>Q</sub> a puérperas tras ser ingresadas a cesárea; para el análisis se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión) así como inferencial ( $\chi^2$  y T de Student); considerando un valor de p menor a 0.05 como significancia estadística.

**Población:** Puérperas en el Hospital General Regional no.1 Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social durante Diciembre 2023- Enero 2024 a quienes se les realizará cesárea. **Tamaño de la muestra:** 119 gestantes.

**Resultados:** 119 gestantes evaluadas con edad promedio de 29.27 años, de las cuales 53% eran casadas y en poco menos del 40% se dedicaban al hogar, el 36% con antecedente de dos gestas; 84 obtuvieron una puntuación cercana a la máxima posible; **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados se concluye que el 84% de las pacientes se refiere como muy satisfecha y el 16% restante como moderadamente satisfecha; no se encontraron factores relacionados como las gestas, sangrado o tiempos quirúrgicos.

**(Palabras clave:** Indicador de calidad de los cuidados de la salud, satisfacción del paciente, cesárea, departamento de anestesiología, anestesia, cuidados perioperatorios).

## SUMMARY

**Introduction:** Patient satisfaction is essential in perioperative care, it is considered a multifactorial event that includes the technical procedure and the professional-patient relationship, likewise it is a determinant of the quality of clinical care.

**Objective:** To evaluate the degree of anesthetic satisfaction in patients undergoing cesarean section under epidural block in HGR 1.

**Material and methods:** Observational, cross-sectional, descriptive, and prospective study, the LPPS<sub>Q</sub> scale was applied to postpartum women posterior for cesarean section; For the analysis, descriptive statistics (frequencies, measures of central tendency and dispersion) as well as inferential ( $\chi^2$  and Student's T) were used; considering a p value less than 0.05 as statistical significance.

**Population:** postpartum women at the General Regional Hospital No. 1 Querétaro of the Mexican Social Security Institute during December 2023 - January 2024 who will undergo a cesarean section.

**Sample size:** 119 pregnant women. **Results:** 119 pregnant women were evaluated with an average age of 29.27 years, of which 53% were married and just under 40% were homemakers, 36% had a history of two pregnancies; 84 obtained a score close to the maximum possible;

**Conclusions:** According to the results, it is concluded that 84% of the patients reported being very satisfied and the remaining 16% reported being moderately satisfied; no related factors such as pregnancies, bleeding or surgical times were found.

**(Key words:** Health care quality indicator, patient satisfaction, cesarean section, anesthesiology department, anesthesia, perioperative care).

**Dedicatoria:**

A mi mamá que ha sido mi espada para luchar, tú me enseñas todos los días a ser perseverante y fuerte inclusive cuando las cosas se ponen duras.

A mi papá que ha sido mi escudo, siempre escuchas y tienes los mejores y más sabios consejos.

A mi hermano y a mi cuñada que han estado para mí y para mis papás aún cuando yo estoy lejos.

A mi Werejis que ha sido la luz en mis momentos de oscuridad.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Dra. Lore quien además de enseñarme el arte de la anestesiología me apoyo y me dio consejos personales que siempre han sido pieza clave en mi vida

Al Dr. Bañuelos que siempre me escucha y lucha por hacer de nosotros unos mejores especialistas

Mi reconocimiento por su labor y por su bondad en la enseñanza como médicos y como humanos

## **ÍNDICE**

I. INTRODUCCION .....	1
3.1. Objetivos: .....	9
3.2. Hipótesis .....	9
3.3. Diseño del estudio.....	9
3.4. Tamaño muestral .....	9
3.5. Criterios de selección .....	10
3.6. Descripción de variables .....	11
3.7. Técnicas y procedimientos.....	15
3.8. Análisis estadístico .....	16
3.9. Diagrama del estudio .....	17
3.10. Consideraciones éticas .....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSION .....	21
V. LITERATURA CITADA .....	32

## **INDICE DE CUADROS**

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
	a
<b>Tabla 1. Variables numéricas</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 2. Otras características del procedimiento</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 3. Encuesta de satisfacción información</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 4. Molestias y necesidades</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 5. Miedos y preocupaciones</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 6. Referencias a equipos de salud</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 7. Relación personal paciente</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 8. Servicio</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 9. Puntuación final</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 10. Satisfacción según antecedente de gestas</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 11. Prueba T; comparación sangrado/tiempos y satisfacción</b>	<b>28</b>

## **INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura</b>	<b>Página</b>
<b>Gráfico 1. Estado civil</b>	<b>21</b>
<b>Gráfico 2. Ocupación</b>	<b>22</b>
<b>Gráfico 3. No. de Gestas</b>	<b>22</b>

## I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en la asistencia sanitaria como la provisión de medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para lograr los mejores resultados con mínimo riesgo y máxima satisfacción del paciente. La medición de la calidad es un indicador hospitalario clave, donde la satisfacción del paciente juega un papel central, dependiendo de sus expectativas y percepciones de la atención recibida.

La satisfacción anestésica es el grado en que la experiencia del paciente con la anestesia cumple o supera sus expectativas y necesidades, considerando aspectos como el control del dolor, la ausencia de efectos adversos, la comunicación con el anestesiólogo y la percepción de seguridad durante el procedimiento.

Factores como la ansiedad preanestésica, la explicación clara del proceso y la confianza en el profesional de la salud influyen en este nivel de satisfacción. Un adecuado manejo de estos aspectos puede mejorar la experiencia del paciente y reducir complicaciones postoperatorias.

En anestesiología, múltiples factores influyen en la satisfacción del paciente, incluyendo el procedimiento, la incidencia de eventos adversos y la relación con el equipo médico. Se ha demostrado que una comunicación efectiva y la percepción de competencia del anestesiólogo reducen la ansiedad preanestésica, lo que mejora la experiencia del paciente. Además, la ansiedad preanestésica está vinculada a un mayor uso de fármacos anestésicos y una recuperación más prolongada, reforzando la importancia de una atención integral y de calidad desde el inicio del proceso anestésico.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **Antecedentes:**

La satisfacción es un concepto subjetivo y complejo el cual toma en cuenta múltiples factores. En los pacientes es un indicador de calidad en la atención médica; considerándose uno de los pilares fundamentales. Este mismo ha sido parte de los objetivos en distintos estudios relacionados con la calidad de la atención médica.<sup>1</sup>

La primera definición fue sugerida por Ware y colaboradores en 1975, la satisfacción de los individuos en la atención de los cuidados de la salud fue definida como la evaluación personal de los cuidados de la salud y de los proveedores.<sup>2</sup> Estas evaluaciones reflejan la preferencia personal, las expectativas de los individuos, así como, la realidad de los cuidados de la atención recibida.

Luego, Linder-Pelz and Struening en 1985, proveen una definición similar que denota la satisfacción e incluye múltiples evaluaciones de distintos aspectos de los cuidados de la salud que se determinan por las percepciones individuales, aptitudes y la comparación de los procesos. Por ende, este concepto se relacionaba con una naturaleza multidimensional.<sup>3</sup>

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud, define que la calidad de la atención médica es aquella que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma global y precisa; y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.<sup>1</sup>

La importancia de la evaluación de la satisfacción sugiere que es imperativa la validación y la confiabilidad de las mediciones.<sup>4</sup> La calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente y representa la evaluación de su experiencia basada en

sus valores, cultura, rumores e interacciones con el entorno médico que suele reflejarse a través de la satisfacción, por ende, una medición subjetiva.

Es frecuente, que los pacientes refieran angustia y miedo; situación que podría resolverse al ofrecer información clara y con la inclusión del paciente en la toma de decisiones; se ha demostrado que esto influye en el éxito de la atención perioperatoria.<sup>5</sup> Para el médico anestesiólogo, la percepción del paciente acerca del acto anestésico representa a menudo un problema, derivado principalmente de la falta de información.

Entre los métodos más empleados para conocer el nivel de satisfacción del usuario están los buzones de quejas o sugerencias, los cuestionarios y las encuestas. El desarrollo de estos instrumentos de medición, especialmente las encuestas, representa un proceso complejo y largo que requiere la comprobación de su utilidad previa su implementación. Muchas encuestas solo utilizan un único ítem para evaluar la satisfacción de los cuidados, lo que ignora la multidimensionalidad de la calidad de la atención médica.<sup>6,7</sup> La mayoría de las veces la satisfacción de un paciente se mide sólo valorando un constructo, y utilizando una escala visual análoga o escalas de Likert.<sup>8,9,10,11</sup>

Con el paso de los años se han creado diferentes prototipos y encuestas para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes ante un servicio de salud otorgado.<sup>12</sup> Hoy en día, existen pocos instrumentos con una construcción y validación estricta para medir la percepción de la calidad de la atención anestésica, además, sus indicadores son difíciles de homologar.<sup>13,14</sup>

El primer cuestionario relacionado con calidad de la atención médica fue el “The Service Evaluation Questionnaire” (SEQ) realizado en el año de 1977. Luego de su creación, se desarrollaron más cuestionarios con propósitos más específicos en el ámbito de la calidad de atención perioperatoria como:

-Patient satisfaction with general anesthesia, en el año de 1996 por Whitty y colaboradores en Newcastle, Reino Unido. <sup>15</sup>

-Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS) para cuidados anestésicos monitoreados, en el año de 1997 por Dexter y colaboradores; con una modificación y revisión subsecuente por Bells y colaboradores en el año 2004, en Iowa, EEUU.<sup>16,17</sup>

-Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie (EVAN), en el año de 1999 por Auquier y colaboradores en Marsella, Francia.<sup>18,19</sup>

-Quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults (QoR Score), en el año de 1999 por Myles y colaboradores en Victoria, Australia.<sup>20</sup> Luego fue modificado el número de reactivos, obteniendo Quality of Recovery score – 40 (QoR-40), en el año 2000.<sup>21</sup>

-The scale of patient's perceptions of cardiac anesthesia services (SOPP-CAS) en 2001, por Le May y colaboradores en Montreal, Canada.<sup>22</sup>

-Cuestionario de Heidegger, en el año 2002 por Heidegger y colaboradores, realizado en seis hospitales de Suiza y Austria. <sup>23</sup>

-Preoperative assesment testing clinics (PATCs), en el año 2004 por Hepner y colaboradores en Boston, EEUU. <sup>24</sup>

-Cuestionario Iowa en pacientes bajo anestesia tópica y sedación monitorizada, en el año 2005 por Fung y colaboradores realizado en un Hospital Comunitario Canadiense. <sup>25</sup>

-Anaesthesiological questionnaire para cirugía cardíaca (ANP-KA) en el año 2005 por Hüppe y colaboradores en Alemania. <sup>26</sup>

-Cuestionario de satisfacción en España, en el año 2005 por Capuzzo y colaboradores.<sup>27</sup>

-The Heidelberg perioperative questionnaire, en el año 2008 por Schiff y colaboradores en Alemania.<sup>28</sup>

-The Leiden perioperative care patient satisfaction questionnaire (LPPSq), en el año 2008 por Caljouw y colaboradores en países.<sup>29</sup>

-The patient satisfaction with perioperative anesthetic care questionnaire (PSPACq), en el año 2011 por Mui y colaboradores en Taiwán.<sup>30</sup>

-Q1, Q2, y Q3. Cuestionarios griegos, en el año 2012 por Kouki y colaboradores, son 3 cuestionarios con 3 constructos de evaluación diferentes. Q1 se aplica en cirugía con anestesia general sola o combinada con epidural. Q2 para anestesia regional sola y Q4 para analgesia epidural o analgesia controlada por el paciente.<sup>31</sup>

-Evaluation du vécu de l'anesthésie locorégionale (EVAN-LR), en el año 2014 por Szamburski y colaboradores en Francia.<sup>32</sup>

De todos estos el de mayor impacto, fue el desarrollado por Caljouw y colaboradores en el 2008, pues se desarrolló una herramienta que ayudaba a evaluar la calidad del servicio en el cuidado postoperatorio. El cuestionario consta de 39 preguntas, que lleva por nombre “Leiden Perioperative care Patient Satisfaction questionnaire” (LPPSq). En este cuestionario los pacientes calificaron en una escala tipo Likert del 1 al 5, varios enunciados en los cuales se indica en qué grado de satisfacción se encuentra en relación con cada uno de éstos.<sup>29</sup>

La finalidad fue medir la satisfacción del cuidado perioperatorio y de la anestesia; se incluyeron preguntas divididas en cuatro constructos: información, molestias y necesidades (alfa de Cronbach de 0.82), miedo y preocupación (alfa de Cronbach de 0.69), y relación personal-paciente (alfa de Cronbach de 0.94); adicionalmente, preguntas relacionadas con la resolución de problemas por parte del personal de salud, y relacionadas con el servicio. Los resultados se expresan a través de la media de puntuación y proporción del puntaje máximo en cada apartado.<sup>29</sup> La satisfacción perioperatoria no se relacionó de manera directa con los cuidados anestésicos sino la atención y manejo de los pacientes y la información que se brindó.<sup>29</sup>

En México se ha intentado realizar encuestas de satisfacción. En el año 2021, Rocher-Hernández y Luna-Rivera, realizaron un estudio cualitativo que tuvo como objetivo desarrollar una encuesta leve sobre la atención anestésica como un indicador de calidad en la población mexicana. Primero se realizó una revisión de la literatura internacional y local de los instrumentos para medir satisfacción anestésica. Posteriormente, se realizaron entrevistas informales aleatorias a 82 pacientes sobre temas asociados al acto anestésico para la construcción de ítems. La propuesta incluye 16 ítems divididos en tres secciones correspondientes a las tres valoraciones anestésicas básicas en una cirugía electiva y que exploran seis dominios: trato adecuado, comunicación, autonomía, atención oportuna, efectos secundarios y satisfacción. En el cual se propuso un instrumento potencial que podría reflejar la calidad percibida de la atención anestésica en nuestra población, no obstante, aún requiere realizar diversos estudios de validación para conocer su certeza y confiabilidad.<sup>29</sup>

Ahora bien, la evaluación de la satisfacción de los servicios maternos/obstétricos, es crucial. Psicométricamente estas mediciones son necesarias para informar las prácticas de la salud.<sup>33</sup> Los estudios más recientes muestran que la satisfacción de las mujeres durante el nacimiento, se relacionan parcialmente al estado de salud de la madre y del recién nacido.

Hay diferentes factores que modifican el grado de satisfacción de una paciente. En el estudio realizado por Biomquist y colaboradores en el 2011, identificaron que la satisfacción de una madre en el trabajo de parto se veía influida por los planes programados durante el embarazo. A las 8 semanas de puerperio se identificó que las mujeres programadas y con resolución del embarazo por cesárea, la experiencia de la resolución fue más gratificante, menos estresante, y menos complicada.<sup>34</sup> Sin embargo, también se observó que las pacientes que culminaron su embarazo como a lo planeado, tuvieron un grado de satisfacción similar, sin importar si era cesárea o parto vía vaginal.<sup>34</sup>

Por la parte del servicio de anestesiología, Ida y colaboradores, por su parte identificó otras variables que se relacionan con un decremento de la satisfacción de la anestesia, como por ejemplo la presencia de parestesia durante la inserción de la aguja, falla en el bloqueo, dolor y el uso de antieméticos durante el transoperatorio, mientras que la adición de anestesia epidural en las cesáreas incrementaba la satisfacción.<sup>35</sup> Igualmente, Morgan y colaboradores en el año 2000, describieron en un estudio piloto que el grado de satisfacción materna era mayor en aquellas pacientes con anestesia epidural en comparación con la anestesia subaracnoidea en mujeres sometidas a cesárea electiva.<sup>36</sup>

Una experiencia negativa durante el trabajo de parto, se ha ligado con el desarrollo de depresión postparto.<sup>36</sup> Incluso, la inducción del trabajo de parto, se relaciona con un incremento del estrés y disminución del grado de satisfacción.<sup>33</sup> El grado de satisfacción, cuando es baja a la larga se relaciona con una alta tasa de abortos en el futuro, la preferencia por las cesáreas, así como, más sentimientos negativos hacia el bebé y problemas de alimentación.<sup>33,37,38</sup>

Aunque muchos de los factores perioperatorios como la habilidad de comunicación con el paciente, brindar la información adecuada durante el periodo preoperatorio, compasión ante el paciente ante el acto de estrés, tipo de anestesia, náusea y vómito perioperativo, estado de conciencia intraoperatoria, la

duración de la cirugía, el dolor peroperatorio, son algunos de los factores relacionados con la satisfacción de la anestesia.<sup>39,40,41</sup>

Otros factores que impactaron de manera directa el nivel de satisfacción fueron el dolor postoperatorio, la duración del procedimiento, la relación médico-paciente, los servicios de hospitalización y el tiempo de espera.<sup>42</sup>

Ahora bien, cual es la relevancia de este tipo de situación. Se considera que por cada uno de los pacientes que están insatisfechos que expresan que la atención fue una situación desagradable, existen una mayor proporción de los pacientes que no hablaran de la situación, y optaran por no regresar a la clínica.<sup>43</sup> Por lo que ante tal situación es importante evaluar el grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cesárea bajo bloqueo peridural en HGR 1.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Objetivos:**

##### **General:**

-Evaluar el grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cesárea bajo bloqueo peridural en el HGR No.1

##### **Específicos:**

- Describir las variables demográficas (edad, estado civil, ocupación, gestas y ASA) de la muestra evaluada.
- Estimar el promedio de tiempo y sangrado transquirúrgicos, así como el tiempo anestésico.
- Comparar el grado de satisfacción de acuerdo con el número de gestas y ASA de la muestra evaluada.
- Comparar el grado de satisfacción de acuerdo con el tiempo transquirúrgico y anestésico.

#### **3.2. Hipótesis**

Al tratarse de una investigación de corte transversal o descriptiva, no es requerida la formulación de una hipótesis.

#### **3.3. Diseño del estudio**

De acuerdo con la intervención del investigador: Observacional

De acuerdo con el tiempo de recolección de información: Transversal.

De acuerdo con el momento en que sucede el evento: Prospectivo.

De acuerdo con tratamiento de las variables: Analítico.

#### **3.4. Tamaño muestral**

Considerando que los hospitales son poblaciones dinámicas, se realizó una fórmula de tamaño muestral para una población infinita con un nivel de seguridad

del 95%; de acuerdo con la revista de anestesiología, la satisfacción depende de múltiples factores, sin embargo, en general, al menos un 90% de pacientes que se someten a procedimientos anestésicos, suelen referirse satisfechos o muy satisfechos.<sup>44</sup>

$$\text{Formula: } \frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

$$Z \alpha^2 = \text{Seguridad 95\%} = 1,96$$

$$p = \text{probabilidad del evento} = 90\% = 0.9$$

$$q = 1 - p = 1 - 0.9 = 0.1$$

$$d^2 = \text{Precisión 95\%} = 0.05$$

Sustituyendo.

$N = 138.29 = \mathbf{138 \text{ casos}}$  de pacientes que se sometieron a cesárea para esta investigación.

### **3.5. Criterios de selección**

*Criterios de inclusión:*

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes del sexo mujer.
- Pacientes que fueron intervenidas en el área de tococirugía del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro.
- Pacientes que aceptan previo informe y firma de Carta de consentimiento informado.
- Pacientes atendidos por el servicio de Anestesiología.
- Pacientes admitidos durante el período del 1 de Diciembre 2023 al 31 de Enero del 2024.

*Criterios de exclusión:*

- Pacientes a quienes se les realizó anestesia general balanceada.

- Pacientes en quienes se identificaron complicaciones propias del embarazo, y que involucraron modificaciones significativas en la técnica quirúrgica realizada.

*Criterios de eliminación:*

- Pacientes con datos incompletos (variables de interés) en expediente clínico físico y electrónico; o con encuesta no contestada en su totalidad.
- Pacientes que revocan consentimiento de participación en el presente estudio.
- Pacientes con pérdida de seguridad social.
- Pacientes con cambio de unidad de adscripción.

### **3.6. Descripción de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medida</b>		<b>Indicador</b>
			<b>Cuantitativa</b>	<b>Cualitativa</b>	
<u>Edad</u>	Lapso en años desde el nacimiento de un sujeto hasta un punto específico en el tiempo de su vida.	Lapso en años desde el nacimiento de un sujeto hasta la inclusión en el presente estudio.			Años.
<u>Estado civil</u>	Concepto legal que define la circunstancia de una relación de una persona por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establecen ciertos derechos y deberes.	Concepto legal que define la circunstancia de una relación de una persona por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establecen ciertos derechos y deberes.			1. Soltera, 2. Casada, 3. Unión libre,

<u>Ocupación</u>	Cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o de un beneficio.	Cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o de un beneficio.	Cualitativa	Tipo de ocupación.
<u>Número de gesta</u>	Relacionado con el número de embarazos.	Relacionado con el número de embarazos en total, que tienen como historia la paciente.	Cuantitativa	Número de gestaciones.
<u>Complicaciones en la intervención</u>	Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida.	Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida.	Cualitativa	Tipo de complicación.
<u>Sangrado transquirúrgico</u>	Volumen de hemorragia en mililitros durante un procedimiento quirúrgico.	Volumen de hemorragia en mililitros durante un procedimiento quirúrgico, reportado en la hoja de anestesiología resultado del conteo en el colector de aspiración y la estimación por	Cuantitativa	Mililitros.

		gasas empleadas.		
<u>Comorbilida des</u>	Concepto relacionado a morbilidad asociada, utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.	Concepto relacionado a morbilidad asociada, utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.	Cualitativ a nominal.	Nombre de las comorbilid ades.
<u>Tipo de fármaco anestésico</u>	Fármaco cuyo fin es la disminución del dolor a partir de la disminución de la sensibilidad, sin inducir pérdida de conciencia ni del control de las funciones vitales.	Fármaco cuyo fin es la disminución del dolor a partir de la disminución de la sensibilidad, sin inducir pérdida de conciencia ni del control de las funciones vitales.	Cualitativ a nominal.	Tipo de fármaco anestésico utilizado.
<u>Tipo de analgésico postoperato rio</u>	Medicamento capaz de suprimir o disminuir la sensación dolorosa.	Medicamento capaz de suprimir o disminuir la sensación dolorosa, utilizado en el periodo postoperatorio.	Cualitativ a nominal.	Tipo de analgésico .
<u>Tiempo transquirúrg ico</u>	Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico e incluye los aspectos técnicos que realiza el cirujano.	Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico e incluye los aspectos técnicos que realiza el cirujano.	Cuantitat iva de razón.	Minutos.
<u>Tiempo anestésico</u>	Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúa una serie de	Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúa una serie de	Cuantitat iva de razón.	Minutos.

	cuidados y controles que tienen como finalidad mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis por el anestesiólogo.	cuidados y controles que tienen como finalidad mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis por el anestesiólogo.		
<u>Grado de urgencia</u>	Prioridad absoluta con motivos de atención.	Prioridad absoluta con motivos de atención.	Cualitativa nominal.	1. Urgencia, 2. Electiva.
<u>ASA</u>	Escala utilizada para categorizar y comunicar el riesgo de un paciente de ser sometido a cualquier procedimiento que requiera anestesia, permitiendo valorar su estado fisiológico, enfermedades sistémicas y estados agregados de los pacientes.	Escala utilizada para categorizar y comunicar el riesgo de un paciente de ser sometido a cualquier procedimiento que requiera anestesia, permitiendo valorar su estado fisiológico, enfermedades sistémicas y estados agregados de los pacientes.	Cualitativa ordinal.	I a VI
<u>Leiden Perioperativ e care Patient Satisfaction questionnaire (LPPSq)</u>	Cuestionario de 39 preguntas, tipo Likert del 1 al 5, en el que a partir de varios enunciados responde el grado de satisfacción, tiene cuatro constructos entre los que se incluyen información,	Cuestionario de 39 preguntas, tipo Likert del 1 al 5, en el que a partir de varios enunciados responde el grado de satisfacción, tiene cuatro constructos entre los que se	Cualitativa ordinal.	1 al 5.

	<p>molestias y necesidades, miedo y preocupación y relación personal-paciente, además de otros cuestionamientos relacionados con la resolución de problemas por parte del personal de salud, y en relación con el servicio de salud.</p>	<p>incluyen información, molestias y necesidades, miedo y preocupación y relación personal-paciente, además de otros cuestionamientos relacionados con la resolución de problemas por parte del personal de salud, y en relación con el servicio de salud. Posterior a su aplicación se procederá a sumar la puntuación obtenida de cada subgrupo y de manera global. Se obtendrá el porcentaje acorde a la puntuación máxima.</p>	
--	--	--	--

### **3.7. Técnicas y procedimientos**

Previa aprobación por el Comité de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Salud, se llevó a cabo un estudio con diseño de tipo encuesta, observacional, transversal y analítico en el que se seleccionaron un estimado de 116 mujeres que fueron sometidas a cesárea por el servicio de Ginecología y Obstetricia, y quienes fueron sometidas a anestesia regional y sedación por el servicio de Anestesiología en el Hospital General Regional No. 1 Querétaro durante el periodo del 1 de Diciembre del 2023 al 31 Enero 2024.

A dichas pacientes se les informó sobre el estudio. Previa firma y conocimiento del estudio, dentro de las 6 a 48 horas del postoperatorio se les aplicó la encuesta **Leiden Perioperative care Patient Satisfaction questionnaire (LPPSq)**, con el fin de conocer el nivel de satisfacción anestésica del paciente. Dicha encuesta ya ha sido utilizada en población mexicana, en la cual se ha identificado una fiabilidad y validez de 0.83 a 0.94, respectivamente, y de manera global 0.87.<sup>44</sup> Se obtendrá la puntuación y proporción acorde a los puntos obtenidos por subgrupo y de manera global en el constructo.

Se recolectaron otras variables como la edad, el estado civil, la ocupación, el número de gestas, las complicaciones en la intervención, el sangrado transquirúrgico, tipo de fármaco anestésico utilizado, el tipo de analgésico utilizado en el postoperatorio, el tiempo transquirúrgico, y el riesgo ASA. Dicha encuesta será aplicada por la médico residente de tercer año, de manera directa con la paciente.

### **3.8. Análisis estadístico**

Descriptivo: Variables cualitativas mediante frecuencias y proporciones; Variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (media o mediana, según normalidad de datos) y dispersión (desviación estándar o percentiles, según normalidad de datos).

Inferencial: Se estableció relación entre variables demográficas, quirúrgicas y las de satisfacción; para la comparación de proporciones se utilizó  $\chi^2$ ; para la comparación de variables numéricas en dos grupos se utilizó T de Student (distribución normal).

-Se considerará significancia estadística una p o significancia <0.05.

### **3.9. Diagrama del estudio**

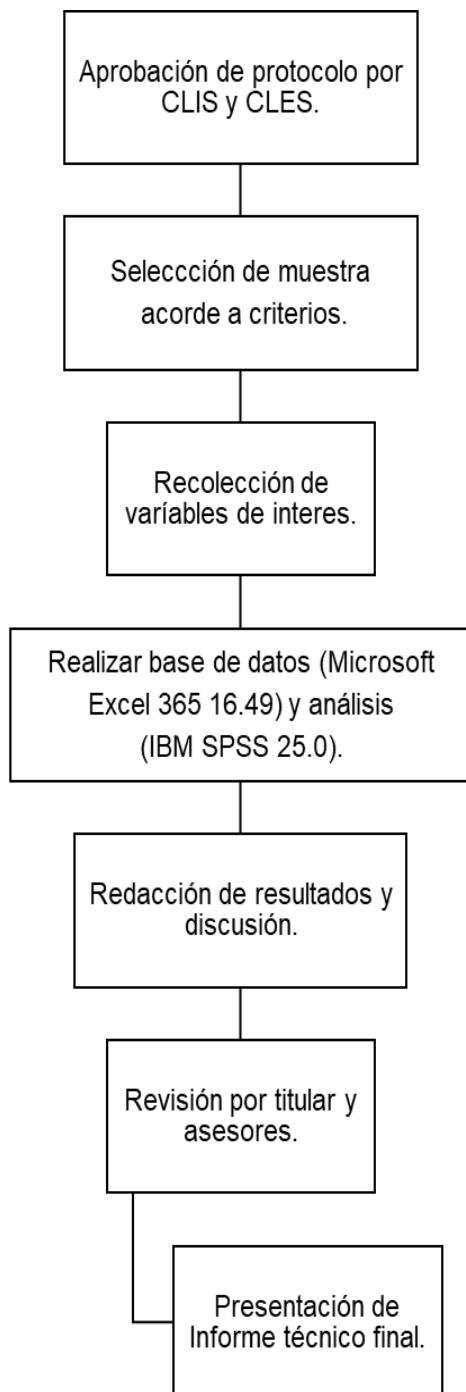


Figura 1. Diagrama de procedimiento para el desarrollo del protocolo de estudio con nombre “Evaluación de la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cesárea en el Hospital General Regional No. 1 Querétaro”.

### **3.10. Consideraciones éticas**

El presente estudio cumple con las consideraciones formuladas en la Declaración de Helsinki, así como sus respectivas modificaciones: Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989; con objeto de estudio para los trabajos de investigación biomédica en sujetos humanos, además, se apegó a las consideraciones formuladas en la investigación para la salud de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud en su título segundo, capítulo primero, artículo 16, artículo 17 fracción I, II, III y al instructivo para la operación de la comisión de investigación científica, publicado el día 6 de enero de 1987; y de los comités locales de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Asimismo, se respetaron los principios contenidos en el Código de Nuremberg, y el Informe Belmont.

Esta investigación se considera sin riesgo (categoría I), ya que fue un estudio observacional, en el cual no se realizó ninguna intervención intencionada que pueda poner en riesgo la salud de los sujetos en estudio conforme lo marca el artículo 17. En este estudio al ser un estudio tipo encuesta o cuestionario, se solicitará la firma de carta de consentimiento informado.

El Investigador Responsable se compromete a que dicho consentimiento fuese obtenido de acuerdo con las normas que guían el proceso de consentimiento bajo información en estudios clínicos, investigaciones o ensayos clínicos con participación de seres humanos, y se compromete también a obtener dos originales de la Carta de Consentimiento Informado (CCI) debidamente llenadas y firmadas, asegurando que uno de estos originales fuese entregado al sujeto participante o su familiar o representante legal y que el segundo fuese resguardado por él mismo como investigador responsable, durante al menos cinco años una vez terminado el estudio de investigación.

Los beneficios para la sociedad al realizar este estudio fueron el poder establecer los niveles de satisfacción ante los cuidados perioperatorios y

anestésicos ofrecidos por el servicio de Anestesiología a pacientes obstétricas del Hospital General Regional No. 1 Querétaro.

Los autores del presente protocolo declaran de manera unánime la confidencialidad de cada uno de los pacientes y sus familiares, ya que no se identificaron por nombre ni por número de seguridad social, de igual forma se comprometen a resguardar las identidades, utilizando códigos alfanuméricos solamente, al momento de su publicación a alguna revista indexada y con factor de impacto. Además, estos quedaron respaldados como archivo digital en la que los únicos que tuvieron acceso fueron los investigadores responsables del estudio. Dicha información será resguardada por al menos 5 años.

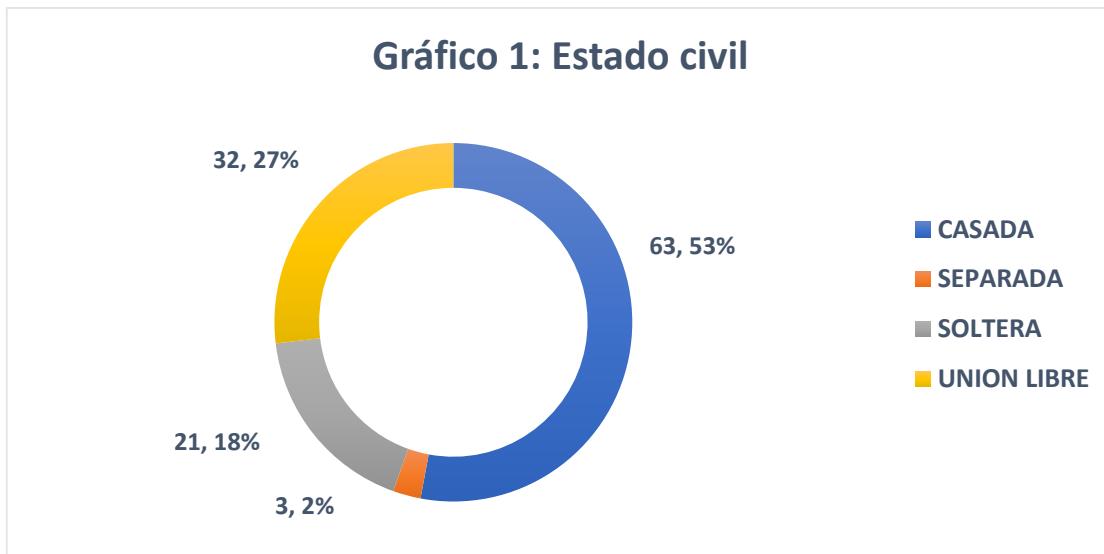
Previo a la realización del presente se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre la satisfacción anestésica en los diferentes procedimientos quirúrgicos; dicha investigación y dicho protocolo será realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad. Los cuales aseguran que este protocolo guarde la confidencialidad de las personas. Esto con el fin de la publicación de los resultados de esta investigación, que preserven la exactitud de los resultados obtenidos.

### **3.11. Cronograma**

Actividad	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elaboración de protocolo	X	X				
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación y Ética		X	X			
Captura de datos			X	X		
Análisis de datos				X	X	
Interpretación de resultados				X	X	
Redacción de tesis				X	X	
Revisión de tesis					X	X
Redacción de informe técnico final						X

## IV. RESULTADOS

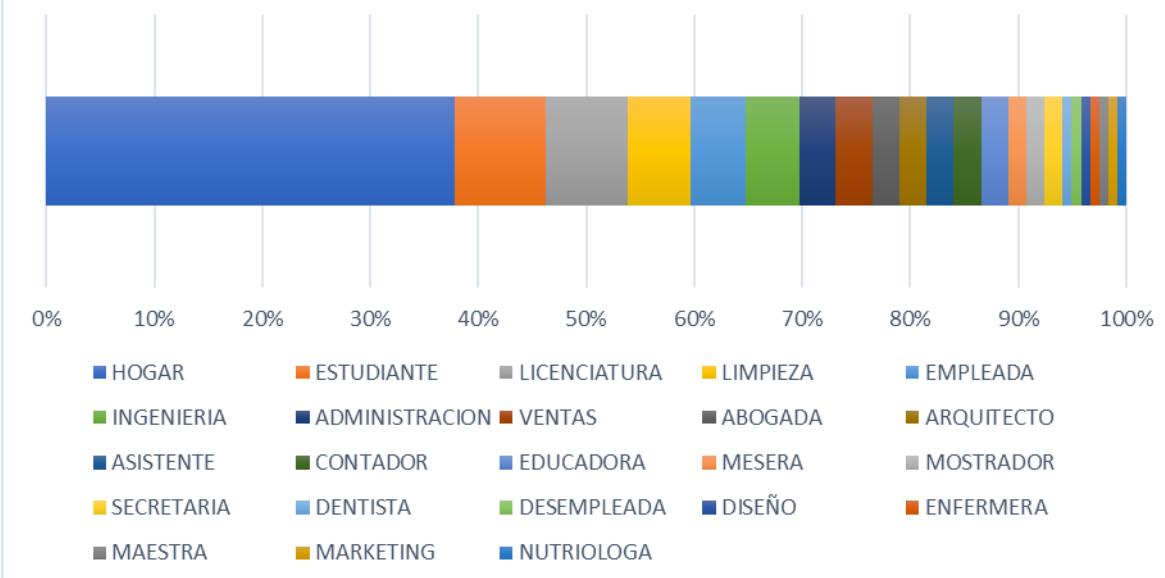
Para la realización de esta investigación se integraron un total de n=119 casos de pacientes sometidas a cesáreas; en el estado civil predominó estar casada en el 53% (n=63), seguido de unión libre en el 27% (n=32) y en el 18% (n=21) soltera (Gráfico 1).



Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Las principales ocupaciones fueron dedicarse al hogar, en poco más del 30% de los casos, seguido de ser estudiante y tener licenciatura, que en conjunto con dedicarse al hogar ocupan poco más del 50% del total de ocupaciones (Gráfico 2).

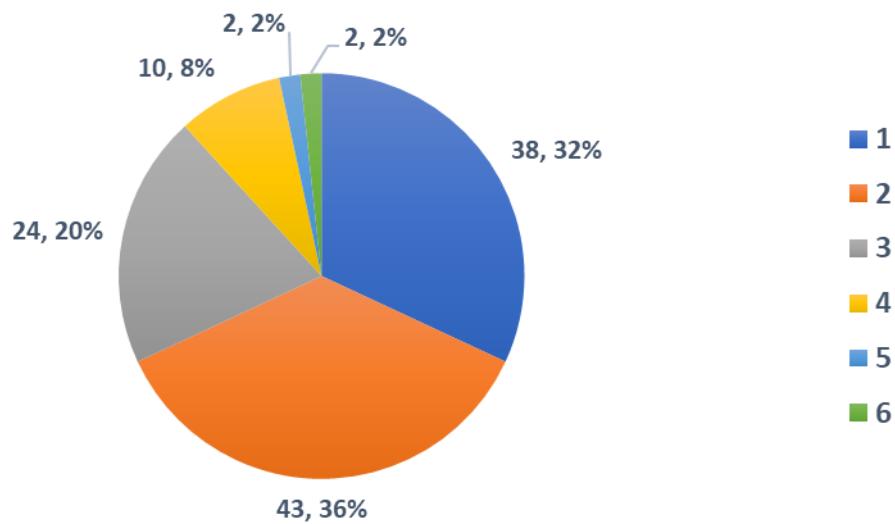
### Gráfico 2: Ocupación



Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Sobre el antecedente de gestas, destacó principalmente tener dos gestas en el 36% (n=43), seguido de una en el 32% (n=38) y tres en el 20% (n=24), el resto presentaron proporciones menores al 8% en cada caso (Gráfico 3).

### Gráfico 3: No. de Gestas



Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Respecto a las variables numéricas evaluadas, la edad promedio de las pacientes fue de 29.27 años (13 – 50), con un sangrado quirúrgico promedio de 342.86ml (200 – 700), un tiempo transquirúrgico promedio de 67.44 minutos (45 – 110) y un tiempo anestésico promedio de 90.04 minutos (70 – 140) (Tabla 1).

<b>Tabla 1. Variables numéricas</b>				
Variable	Mínimo	Máximo	Media	DE
<b>Edad</b>	13	50	29.27	6.92
<b>Sangrado transquirúrgico</b>	200	700	342.86	90.97
<b>Tiempo transquirúrgico</b>	45	110	67.44	15.96
<b>Tiempo anestésico</b>	70	140	90.04	15.23

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Solo en el 5.9% (n=7) se presentaron algunas complicaciones, así mismo el 100% de casos fueron clasificadas como ASA II, fueron programadas, recibieron anestesia regional, recibieron ropivacaína como fármaco anestésico y paracetamol + ketorolaco como analgésico postoperatorio (Tabla 2).

<b>Tabla 2. Otras características del procedimiento</b>			
Casos totales	N=119	100 %	
	Categoría	n	%
<b>Complicaciones</b>	NO	112	94.1
	SI	7	5.9
<b>ASA</b>	II	119	100
<b>Urgencia</b>	NO	119	100
<b>Anestesia regional</b>	BPD	119	100
<b>Fármaco anestésico</b>	Ropivacaina	119	100
<b>Analgésico postoperatorio</b>	Para + Keto	119	100

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Respecto a la encuesta de satisfacción, esta se divide en 6 grupos, cada uno con un diferente número de ítems:

El primer grupo corresponde a la información por parte de las pacientes destacando en el ítem 1 una valuación muy satisfecha (74.8%), en el ítem 2

moderadamente satisfecha (54.6%), en el ítem 3 moderadamente satisfecha (50.4%) y en el ítem 4 muy satisfecha (64.7%) (Tabla 3).

**Tabla 3. Encuesta de satisfacción información**

Casos totales		N=119	100 %
	Categoría	n	%
	Moderadamente satisfecho	30	25.2
<b>Ítem 1</b>	Muy satisfecho	89	74.8
	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
<b>Ítem 2</b>	Moderadamente satisfecho	65	54.6
	Muy satisfecho	53	44.5
<b>Ítem 3</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	60	50.4
<b>Ítem 4</b>	Muy satisfecho	58	48.7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	41	34.5
	Muy satisfecho	77	64.7

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

El segundo grupo de molestias y necesidades destacó en el ítem 1 estar moderadamente satisfechas (54.6%), en el ítem 2 muy satisfechas en el 100%, en el ítem 3 muy satisfechas (74.8%), en el ítem 4 muy satisfechas (74.8%), en el ítem 5 muy satisfechas (100%), en el ítem 6 muy satisfechas (74.8%), en el ítem 7 muy satisfechas (73.9%) (Tabla 4).

**Tabla 4. Molestias y necesidades**

Casos totales		N=119	100 %
	Categoría	n	%
	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
<b>Ítem 1</b>	Moderadamente satisfecho	65	54.6
	Muy satisfecho	53	44.5
<b>Ítem 2</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 3</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 4</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 5</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 6</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 7</b>	Moderadamente satisfecho	31	26.1

Muy satisfecho	88	73.9
----------------	----	------

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

En el tercer grupo de preocupaciones, destacó en el ítem 1 y 2 sentirse muy satisfechas (100%), en el ítem 3 muy satisfechas (74.8%), en el ítem 4 moderadamente satisfechas (54.6%), en el ítem 5 moderadamente satisfechas (50.4%), en el ítem 6 muy satisfechas (64.7%), en el ítem 7 moderadamente satisfechas (54.6%) (Tabla 5).

<b>Tabla 5. Miedos y preocupaciones</b>			
Casos totales		<b>N=119 100%</b>	
	Categoría	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ítem 1</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 2</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 3</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 4</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	65	54.6
	Muy satisfecho	53	44.5
<b>Ítem 5</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	60	50.4
	Muy satisfecho	58	48.7
<b>Ítem 6</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	41	34.5
	Muy satisfecho	77	64.7
<b>Ítem 7</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	65	54.6
	Muy satisfecho	53	44.5

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

En el cuarto grupo, referente al equipo de salud, la paciente refirió SI a los ítems 1 y 2 (100%), con NO en el ítem 3 (100%) y sentirse muy satisfecha según el ítem 4 (100%) (Tabla 6).

<b>Tabla 6. Referencias a equipos de salud</b>			
Casos totales		<b>N=119 100%</b>	
	Categoría	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ítem 1</b>	SI	119	100
<b>Ítem 2</b>	SI	119	100
<b>Ítem 3</b>	NO	119	100
<b>Ítem 4</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

En el quinto grupo de la relación personal al paciente, en general destacó el sentirse muy satisfecho en los ítems 1 (74.8%), ítem 2 (100%), ítem 3 (100%), ítem 4 (74.8%), ítem 6 (64.7%), ítem 7 (84.9%), ítem 8 (100%), ítem 9 (100%) e ítem 10 (84.9%) (Tabla 7).

**Tabla 7. Relación personal paciente**

Casos totales		N=119	100%
	Categoría	n	%
<b>Ítem 1</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 2</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 3</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 4</b>	Moderadamente satisfecho	30	25.2
	Muy satisfecho	89	74.8
<b>Ítem 5</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	60	50.4
	Muy satisfecho	58	48.7
<b>Ítem 6</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	0.8
	Moderadamente satisfecho	41	34.5
	Muy satisfecho	77	64.7
<b>Ítem 7</b>	Moderadamente satisfecho	18	15.1
	Muy satisfecho	101	84.9
<b>Ítem 8</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 9</b>	Muy satisfecho	119	100
<b>Ítem 10</b>	Moderadamente satisfecho	18	15.1
	Muy satisfecho	101	84.9

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

En el sexto grupo respecto al servicio, destacó estar ni satisfecho ni insatisfecho en los ítems 2 (74.8%) y 3 (56.3%) (Tabla 8).

**Tabla 8. Servicio**

Casos totales		N=119	100%
	Categoría	n	%
<b>Ítem 1</b>	SI	119	100
<b>Ítem 2</b>	Moderadamente insatisfecho	13	10.9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	89	74.8
	Moderadamente satisfecho	17	14.3
<b>Ítem 3</b>	Moderadamente insatisfecho	51	42.9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	67	56.3
	Moderadamente satisfecho	1	0.8

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Finalmente, en cuanto a la satisfacción general, se realizó un promedio sobre los puntajes totales de cada ítem y cada apartado, encontrando que, el 84% (n=100) de las pacientes se encontraron muy satisfechas y el 16% (n=19) moderadamente satisfechas (Tabla 9).

Tabla 9. Puntuación final			
Casos totales		N=119 100%	
	Categoría	n	%
<b>Satisfacción</b>	Moderadamente satisfecho	19	16
	Muy satisfecho	100	84

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Posteriormente se comparó la satisfacción según la cantidad de gestas, encontrando que la satisfacción en porcentaje disminuye según la cantidad de gestas, sin embargo, no se determinó significancia estadística ( $p = 0.434$ ) (Tabla 10).

Tabla 10. Satisfacción según antecedente de gestas				
No. Gestas		Mod Satisfecho	Muy Satisfecho	Total
1	n	4	34	38
	%	3.40%	28.60%	31.90%
2	n	8	35	43
	%	6.70%	29.40%	36.10%
3	n	3	21	24
	%	2.50%	17.60%	20.20%
4	n	3	7	10
	%	2.50%	5.90%	8.40%
5	n	1	1	2
	%	0.80%	0.80%	1.70%
6	n	0	2	2
	%	0.00%	1.70%	1.70%
<b>Total</b>	n	19	100	119
<b>p 0.434</b>	%	16.00%	84.00%	100.00%

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

Posteriormente se comparó el nivel de satisfacción según la cantidad de sangrado: Moderadamente satisfecho (promedio 336.84) y muy satisfecha

(promedio 344) ( $p$  0.755); tiempo transquirúrgico: Moderadamente satisfecho (promedio 66.05) y muy satisfecha (promedio 67.7) ( $p$  0.682); tiempo anestésico Moderadamente satisfecho (promedio 89.74) y muy satisfecha (promedio 90.1) ( $p$  0.925) (Tabla 11).

Tabla 11. Prueba T, comparación de sanrado/tiempo según satisfacción

<b>Sangrado transquirúrgico</b>	<i>n</i>	Media	DE	Sig
Moderadamente satisfecho	19	336.84	62.008	0.755
Muy satisfecho	100	344	95.685	
<b>Tiempo transquirúrgico</b>	<i>n</i>	Media	DE	Sig
Moderadamente satisfecho	19	66.05	15.328	0.682
Muy satisfecho	100	67.7	16.134	
<b>Tiempo anestésico</b>	<i>n</i>	Media	DE	Sig
Moderadamente satisfecho	19	89.74	15.136	0.925
Muy satisfecho	100	90.1	15.324	

Realizó: Leticia Guerra Gutiérrez, Anestesiología, HGR1 Querétaro.

## DISCUSIÓN

Una de las fortalezas en la realización de esta investigación, fue la utilización de la encuesta de Leiden Perioperative care Patient Satisfaction questionnaire (LPPSq), dicha escala ha sido traducida y culturalizada a muchas regiones del mundo, siendo México una de ellas, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.83, lo que confiere una buena validación (28), de acuerdo con los antecedentes de esta escala, se puede asegurar por tanto que los resultados son confiables sin lugar a dudas, al haberse utilizado una escala que se encuentra validada, podemos asegurar que esta investigación tiene buena validación y por tanto, los resultados son comparables con los de otras investigaciones.

La utilización de la escala LPPSq es una gran herramienta, ya que considera múltiples factores para poder considerar una verdadera satisfacción anestésica, ya que como refiere la organización mundial de la salud, la satisfacción anestésica es un concepto multifactorial, en el cual influyen factores

propios del procedimiento anestésico, así como de la relación medico paciente durante el procedimiento (1).

Por otra parte, quizá una de las áreas de oportunidad de nuestra investigación, es que no evaluamos algunas otras variables que pueden influir en el resultado, tal como lo menciona la literatura, algunas situaciones como lo son la angustia y el miedo pueden influir directamente sobre la satisfacción que presenta el paciente (5).

Algunos otros factores que no evaluamos, pero que, de acuerdo con la literatura pudiese influir en la percepción de la satisfacción anestésica es el tiempo de espera para la realización del procedimiento (42), sin embargo, en nuestro caso, todas las pacientes eran programadas, con lo cual, no se pudo discernir si el tiempo afectaba a la satisfacción.

Otra de las posibles variables que se pudieron haber evaluado a razón de saber si eran factores relacionados con la satisfacción, es el bienestar del neonato, al menos las investigaciones recientes refieren que el bienestar del recién nacido es un factor que influye directamente sobre la percepción de la atención por parte de las pacientes atendidas en un servicio de ginecología (34); también se menciona en este punto una idea para una posible comparación en futuras investigaciones en esta unidad, la comparación de satisfacción entre la vía de resolución del embarazo, de acuerdo con los antecedentes, es similar entre parto y cesárea, pero esto pudiese variar en nuestro hospital.

De acuerdo con las investigaciones previas, la satisfacción perioperatoria tiene un factor con mucho peso, siendo la relación que se tiene entre los pacientes con el personal sanitario; cuando la atención del personal es buena, los procedimientos pueden tener un peso menor en la perspectiva de la satisfacción de los pacientes (29), esto es importante, ya que en nuestros resultados se logró evidenciar que en el rubro de la relación con el paciente, por lo menos con el

medico anestesiólogo, en 9 de los 10 ítems preguntados, la gran mayoría de los pacientes se refirieron muy satisfechos.

Se ha de recalcar que, en esta investigación, los resultados demuestran que hasta el 84% de las pacientes sometidas a cesárea se encontraron muy satisfechas y el 16% restante, moderadamente satisfechas, dentro de los factores mencionados en la literatura que han demostrado un beneficio a favor de la satisfacción destaca el uso de anestesia epidural (36), siendo este el tipo de anestesia que se aplicó al 100% de las pacientes en esta investigación.

En contraparte, se menciona que uno de los factores que genera una disminución de la satisfacción anestésica es el antecedente de abortos o bien de múltiples gestas (33), sin embargo, en nuestra investigación, aunque aparentemente si disminuye el grado de satisfacción, esto no se corroboró estadísticamente ( $p > 0.434$ ), por lo cual, al menos en la población que nosotros estudiamos, no es posible confirmar que se sigue esta tendencia.

Otro de los factores que se menciona son capaces de modificar la satisfacción anestésica, son los tiempos anestésico y quirúrgico, siendo inversamente proporcionales, a un mayor tiempo, menor satisfacción (42), sin embargo, al menos en nuestra investigación, la diferencia en tiempo entre los grupos muy satisfecho y moderadamente satisfecho fue en promedio de poco más de un minuto, por lo que, en realidad no podemos asegurar que el tiempo influya en el grado de satisfacción del paciente.

## **CONCLUSIONES**

Esta investigación fue realizada en el Hospital General Regional No.1 “Querétaro”, bajo el lineamiento que establece el comité de ética e investigación local del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el apoyo del departamento de

anestesiología, desarrollándose bajo un objetivo principal, el cual dicta: Evaluar el grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidas a cesárea bajo bloqueo peridural en el HGR No.1

Tras el análisis de los resultados se puede concluir que la satisfacción anestésica se encontró con su mejor calificación en el 84% de las pacientes, es decir, se encontraron muy satisfechas, el 16% se encontraron moderadamente satisfechas, esto al integrar la totalidad del cuestionario aplicado (LPPSq).

Las variaciones entre ambos grupos de satisfacción, de acuerdo con el sangrado, tiempo transquirúrgico y tiempo anestésico, en realidad fueron muy bajas, en el primer caso no fue mayor a diez mililitros, mientras que en el segundo y tercer caso el tiempo no varió por más de minuto y medio, adicionalmente las pruebas estadísticas no demostraron significancia ( $p >0.05$ ), por lo que se puede asegurar que al menos en nuestra investigación estos factores no influyeron.

Finalmente, otro de los factores que se evaluó, que demostró no influir en el nivel de satisfacción fue el antecedente gestas, en comparación por grupos, la gran mayoría refería sentirse muy satisfecha, adicionalmente no se demostró significancia estadística ( $p >0.05$ ).

## V. LITERATURA CITADA

1. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bull World Health Organ [Internet]. 2017;95(5):368–74. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.2471/blt.16.179309>
2. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plann [Internet]. 1983;6(3–4):247–63. Disponível en: [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)
3. Linder-Pelz S, Struening EL. The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. J Community Health [Internet]. 1985;10(1):42–54. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf01321358>
4. Redshaw M. Women as consumers of maternity care: Measuring “satisfaction” or “dissatisfaction”? Birth [Internet]. 2008;35(1):73–6. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.2007.00215.x>
5. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2015;65(1):7–13. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.07.009>
6. Bramadat IJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement. Birth [Internet]. 1993;20(1):22–9. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.1993.tb00175.x>
7. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women’s opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2006;85(5):551–60. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1080/00016340500345378>
8. Morgan B, Bulpitt C, Clifton P, Lewis P. Analgesia and satisfaction in childbirth (the Queen Charlotte’s 1000 mother survey). Lancet [Internet].

1982;320(8302):808–10. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(82\)92691-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(82)92691-5)

**9.** Capogna G, Alahuhtat S, Celleno D, De Vlieger H, Moreira J, Morgan B, et al. Maternal expectations and experiences of labour pain and analgesia: a multicentre study of nulliparous women. *Int J Obstet Anesth* [Internet]. 1996;5(4):229–35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0959-289x\(96\)80042-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0959-289x(96)80042-2)

**10.** Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* [Internet]. 2008;35(2):107–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.2008.00223.x>

**11.** Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request: reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2007;86(4):451–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00016340701217913>

**12.** Ware JE Jr, Wright WR, Snyder MK, Chu GC. Consumer perceptions of health care services: Implications for academic medicine. *Acad Med* [Internet]. 1975;50(9):839–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-197509000-00001>

**13.** Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology* [Internet]. 2009;110(5):1061–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aln.0b013e31819db079>

**14.** Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. *Br J Anaesth* [Internet]. 2013;111(6):979–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aet284>

- 15.** Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia: Too difficult to measure? *Anaesthesia* [Internet]. 1996;51(4):327–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2044.1996.tb07741.x>
- 16.** Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology* [Internet]. 1997;87(4):865–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000542-199710000-00021>
- 17.** Bell DM, Halliburton JR, Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J*. 2004;72(3):211–7.
- 18.** Auquier P, Blache JL, Colavolpe C, Eon B, Auffray JP, Pernoud N, et al. Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie. I — Construction et validation. *Ann Fr Anesth Reanim* [Internet]. 1999;18(8):848–57. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0750-7658\(00\)88192-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0750-7658(00)88192-7)
- 19.** Pernoud N, Colavolpe JC, Auquier P, Eon B, Auffray JP, François G, et al. Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie. II — Résultats préliminaires. *Ann Fr Anesth Reanim* [Internet]. 1999;18(8):858–65. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0750-7658\(00\)88193-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0750-7658(00)88193-9)
- 20.** 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* [Internet]. 1999;88(1):83–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000539-199901000-00016>
- 21.** Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth* [Internet]. 2000;84(1):11–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366>
- 22.** Blomquist J, Quiroz L, MacMillan D, McCullough A, Handa V. Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *Am J Perinatol*

[Internet]. 2011;28(05):383–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1274508>

**23.** Hüppe M, Beckhoff M, Klotz K-F, Heinzinger M, Prmann M, Gerlach K, et al. Reliabilität und Validität des Anästhesiologischen Nachbefragungsbogens bei elektiv operierten Patienten. *Anaesthetist* [Internet]. 2003;52(4):311–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00101-003-0471-5>

**24.** Hepner DL, Bader AM, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesth Analg* [Internet]. 2004;1099–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1213/01.ane.0000103265.48380.89>

**25.** Fung D, Cohen M, Stewart S, Davies A. Can the Iowa satisfaction with anesthesia scale be used to measure patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation at a community hospital? *Anesth Analg* [Internet]. 2005;100(6):1637–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1213/01.ane.0000154203.00434.23>

**26.** Hüppe M, Zöllner M, Alms A, Bremerich D, Dietrich W, Lüth J-U, et al. Der Anästhesiologische Nachbefragungsbogen für Patienten in der Herzanästhesie: Ergebnisse einer Multizentererhebung des wissenschaftlichen Arbeitskreises Kardioanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. *Anaesthetist* [Internet]. 2005;54(7):655–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00101-005-0853-y>

**27.** González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2005;17(6):465–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzi067>

**28.** Schiff JH, Fornaschon AS, Frankenhauser S, Schiff M, Snyder-Ramos SA, Martin E, et al. The Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire – development of a new refined psychometric questionnaire. *Anesthesia* [Internet].

2008;63(10):1096–104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2044.2008.05576.x>

**29.** Caljouw MAA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. Br J Anaesth [Internet]. 2008;100(5):637–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aen034>

**30.** Mui W-C, Chang C-M, Cheng K-F, Lee T-Y, Ng K-O, Tsao K-R, et al. Development and validation of the questionnaire of satisfaction with Perioperative Anesthetic Care for general and regional anesthesia in Taiwanese patients. Anesthesiology [Internet]. 2011;114(5):1064–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e318216e835>

**31.** Matsota P, Kouki, Christodoulaki, Kompoti, Loizou, Pandazi, et al. Greek surgical patients' satisfaction related to perioperative anesthetic services in an academic institute. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2012;569. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s34244>

**32.** Maurice-Szamburski A, Bruder N, Loundou A, Capdevila X, Auquier P. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire in regional anesthesia. Anesthesiology [Internet]. 2013;118(1):78–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e31827469f2>

**33.** Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-108>

**34.** Blomquist J, Quiroz L, MacMillan D, McCullough A, Handa V. Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. Am J Perinatol [Internet]. 2011;28(05):383–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1274508>

- 35.** Ida M, Enomoto J, Yamamoto Y, Onodera H, Kawaguchi M. Factors associated with anesthetic satisfaction after cesarean delivery under neuraxial anesthesia. JA Clin Rep [Internet]. 2018;4(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40981-018-0206-x>
- 36.** Morgan PJ, Halpern S, Lam-McCulloch J. Comparison of maternal satisfaction between epidural and spinal anesthesia for elective Cesarean section. Can J Anaesth [Internet]. 2000;47(10):956–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf03024865>
- 37.** Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. Midwifery [Internet]. 2002;18(4):260–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1054/midw.2002.0317>
- 38.** Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. Birth [Internet]. 2004;31(1):17–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- 39.** Alsaif A, Alqahtani S, Alanazi F, Alrashed F, Almutairi A. Patient satisfaction and experience with anesthesia: A multicenter survey in Saudi population. Saudi J Anaesth [Internet]. 2018;12(2):304. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja\\_656\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja_656_17)
- 40.** Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4499-x>
- 41.** Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2006;20(2):331–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpa.2005.10.010>

- 42.** Alnashri YM, Alfaqih OY, Buhaliyqh MA, Mossery RA, Alamri IR, Mahfouz NA, et al. Patient satisfaction and its predictors with perioperative anesthesia care at two general hospitals in southwestern Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.33824>
- 43.** Endale Simegn A, Yaregal Melesse D, Belay Bizuneh Y, Mekonnen Alemu W. Patient satisfaction survey on perioperative anesthesia service in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, northwest Ethiopia, 2021. Anesthesiol Res Pract [Internet]. 2021;2021:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/3379850>
- 44.** Ferreira T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M. Evaluation of patient satisfaction with anaesthesia. Cross-sectional study. Actual Medica [Internet]. 2015;100(796):133–8. Disponible en: <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/796/pdf/or05.pdf>