



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**“GRADO DE SATISFACCIÓN CON ESCALA DE IOWA (ISAS)
MODIFICADA EN LAS EMBARAZADAS CON BLOQUEO
NEUROAXIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3,
AGUASCALIENTES.”**

**TESIS PRESENTADA POR
VERONICA OLIVARES ZERMEÑO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**

**ASESORA
DRA. DALILA BALDERAS VÁZQUEZ**

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES ENERO 2026

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101.**
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Lunes, 21 de octubre de 2024**

Doctor (a) Dalila Balderas Vazquez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN CON ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA EN LAS EMBARAZADAS CON BLOQUEO NEUROAXIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3, AGUASCALIENTES.** 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-2024-101-124

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

Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 1018.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Martes, 24 de septiembre de 2024

Doctor (a) Dalila Balderas Vazquez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE SATISFACCIÓN CON ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA EN LAS EMBARAZADAS CON BLOQUEO NEUROAXIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3, AGUASCALIENTES**, 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

Sin número de registro

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

Doctor (a) AGUILAR MERCADO VIRGINIA VERONICA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir





CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS. A 29 AGOSTO DEL 2025

**CÓMITE DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DRA. JANNETTE PADILLA LOPEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Anestesiología del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. VERONICA OLIVARES ZERMEÑO

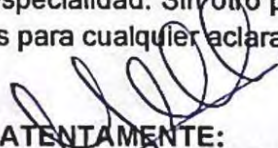
Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN ANALGESIA OBSTÉTRICA NEUROAXIAL,
SEGÚN ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA, EN LAS EMBARAZADAS
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO
3 "JESÚS MARÍA", AGUASCALIENTES.**

Número de Registro: **R-2024-101-124** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

El **Dra. Veronica Olivares Zermeño** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención al presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.


**ATENTAMENTE:
DRA. DALILA BALDERAS VÁZQUEZ
DIRECTOR DE TESIS**



CARTA DE CONCLUSIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 29 DE AGOSTO DE 2025

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de ANESTESIOLOGIA del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. VERONICA OLIVARES ZERMEÑO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

GRADO DE SATISFACCIÓN EN ANALGESIA OBSTÉTRICA NEUROAXIAL, SEGÚN ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA, EN LAS EMBARAZADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3 "JESÚS MARÍA", AGUASCALIENTES

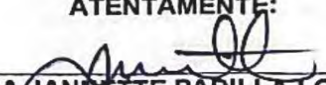
con Número de Registro R-2024-101-124 del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La Dra. Veronica Olivares Zermeño, asistió a las asesorías correspondientes con su director de tesis y realizó las actividades para la realización del protocolo de investigación, con apego al plan de trabajo, dando cumplimiento a la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:


DRA. JANNETTE PADILLA LOPEZ

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
OQAD AGUASCALIENTES

Artículo:
3 mensajes

Dalila BALDERAS <balderas.dalila37@gmail.com>
Para: Enrique Hernández <kikinhdz@gmail.com>
lun, 8 de sep. de 2025 a la hora 1:34 p. m.

Buen día, mando un artículo original, de una tesis que asesoré. Espero se pueda tomar en cuenta, mando la carta al editor. Gracias.
Estoy al tanto de su respuesta y aclaración. Gracias.

2 archivos adjuntos

- Resumen_Estandarizado_Protocolo_Analgesia_Obstetrica.docx
63 KB
- Carta al editor firmada.pdf
128 KB

Enrique Hernández <kikinhdz@gmail.com>
Para: Dalila BALDERAS <balderas.dalila37@gmail.com>
lun, 8 de sep. de 2025 a la hora 6:09 p. m.

Hola
Recibido
Se someterá a revisión por pares.
gracias, ok

Enrique Hernández:

[Texto enviado recibí]

Dalila BALDERAS <balderas.dalila37@gmail.com>
Para: Enrique Hernández <kikinhdz@gmail.com>
sáb, 10 de ene. de 2026 a la hora 6:07 p. m.

Hola, buen día, para saber cómo iba, lo del artículo mandado, y saber si puedo modificar el nombre del primer autor, ya que me equivoqué de nombre, la residente es Verónica Olivares y es el primer autor. Gracias, espero su respuesta.

[Texto enviado recibí]

Artículo: Recibidos

Dalila BALDERAS 1:34 p. m.
Buen día, mando un artículo original, de una tesis que asesoré. Espero se

Enrique H... 6:09 p. m.
para mí

Hola
Recibido
Se someterá a revisión por pares.
gracias, ok

Enrique Hernández:

Artículo original.

Grado de satisfacción con Escala de Iowa (ISAS) modificada en embarazadas con bloqueo neuroaxial.

"Degree of Satisfaction Using the Modified Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) in Pregnant Women Receiving Neuraxial Blockade."

* Verónica Olivares Zermeno, ** Dalila Balderas-Vázquez, *** Erik Javier Mendoza-Mejías, * Médico residente de la especialidad de anestesiología, **Profesor adjunto y asesor de tesis de la especialidad de anestesiología, *** Profesor auxiliar al curso de la especialidad de anestesiología, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Aguascalientes, México.

Resumen
Introducción: El trabajo de parto es un evento multidimensional que involucra factores físicos, emocionales y sociales. La analgesia obstétrica es fundamental para garantizar una experiencia positiva y segura, y la satisfacción de la paciente es un indicador clave de la calidad de la atención. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción mediante la escala ISAS modificada en embarazadas con bloqueo neuroaxial en el HGZ No. 3. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal en 95 embarazadas ASA I-II en trabajo de parto, evaluadas con la escala de Iowa. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y puntuaciones de satisfacción. **Resultados:** Edad promedio 25.17±5.77 años, IMC 28.33 kg/m², edad gestacional 38.4 semanas. **Conclusión:** El 100% de las pacientes se reportaron satisfechas. Conclusión: La analgesia neuroaxial mostró una aceptación del 100%, confirmando su seguridad y eficacia.

Palabras Clave: Analgesia obstétrica, Bloqueo neuroaxial, Satisfacción materna, Escala Iowa.

Abstract
Introduction: Labor is a multidimensional event involving physical, emotional, and social factors. Obstetric analgesia is essential to ensure a positive and safe experience, and patient satisfaction is a key indicator of quality of care.

Dr. Enrique Hernández Cortez
Anestesiólogo Pediatra
León Guanajuato, México

Publicaciones

Anestesia en México
Organismo Oficial de la Federación, Ministerio de Salud, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Aguascalientes, México, 2025.



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 09/02/2026

NOMBRE: OLIVARES ZERMEÑO VERONICA ID: 364379
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA LGAC (del posgrado): TÉCNICAS ANESTESICAS
TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico
SEDE HOSPITALARIA: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
GRADO DE SATISFACCION CON ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA EN LAS EMBARAZADAS CON BLOQUEO NEUROAXIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3, AGUASCALIENTES

TITULO:
IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): TEMA PRIORITARIO PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD REPRODUCTIVA, MUERTE MATERNA Y PERINATAL, CONDICIONES NEONATALES Y ANOMALIAS CONGENITAS

INDICAR SI - NO - NA (No aplica) SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

SI	El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Posgrado
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial
SI	Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene el CVU de la SECIHTI actualizado
NA	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. EN FARM. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 136 fracción II, inciso g) del Reglamento General de Posgrado, que a la letra señala: autorización de la persona titular del Decanato del Centro de Ciencias de la Salud.

AGRADECIMIENTOS

Al IMSS, por su compromiso con la formación de médicos que buscan la excelencia profesional, por haberme otorgado un valioso lugar que hizo posible la culminación de mis estudios de Especialidad en Anestesiología.

A la Coordinación del HGZ No. 1 OOAD Aguascalientes, por todas las gestiones y el acompañamiento brindado durante mi formación.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, por proporcionar los recursos para mi desarrollo académico: la infraestructura, docentes y el subsidio de colegiatura, así como por contar con maestros y tutores comprometidos con la enseñanza y la excelencia educativa.

Al Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro, titular de la Especialidad en Anestesiología, por esfuerzo en la mejora nuestro aprendizaje y participación en eventos externos como congresos de la especialidad. Agradezco su orientación durante esta etapa

A la Dra. Dalila Balderas Vázquez, por su constante presencia a lo largo de este trabajo, por su confianza, paciencia y dedicación inmensa que aún en sus momentos de descanso, siempre mostró disposición para seguir adelante con la tesis.

Mi reconocimiento especial al Dr. Juan Carlos Torija Lavenant, por su amabilidad, cercanía y orientación al guiarme en la elección del tema de mi tesis, y por impulsarme con entusiasmo a dar los primeros pasos en este proyecto.

Al Dr. Hilton, a la Dra. Cacho y a la Dra. Viridiana, por su ayuda incondicional y sus palabras de aliento, compartidas en los momentos más difíciles del curso. Su respaldo fue fundamental para no rendirme y continuar con determinación.

A algunos de mis maestros anesthesiólogos de la sede que les guardo cariño y respeto, quienes dedicaron su tiempo y conocimiento desde mis primeros intentos en bloqueos y laringoscopias. A pesar de los cambios y situaciones difíciles vividas, mostraron empatía, comprensión y una sonrisa alentadora que hizo más ameno el aprendizaje. A Hugo Díaz, por ser mi todo siempre en cada momento de la residencia.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo, este esfuerzo y todos mis logros a mi familia, a mis papás especialmente a mi mamá Guille porque es un increíble ser de ejemplo, por escucharme, aconsejarme, consentirme y creer en mi en cada paso que doy, lo logramos mamá, estamos en la recta final de lo esperado, vamos a cumplir lo que tanto anhelamos, a mi hermano Chuy, a mis tíos Lili y Tavo, por ser esos ángeles en mi vida, a mi madrina Nena, a mi primo Omar, mis abuelos María de Jesús y José de Jesús, tíos Rubén, Miguel, Sara , Laura, y primos paternos, tíos y primos maternos, Rubén y Teresa, a toda mi familia paterna y materna, que los momentos más duros, como el tratamiento de mi hermano Rica, me enseñaron el verdadero significado de la unión y la fortaleza familiar. Gracias por su amor, apoyo y confianza inquebrantable.

A mi prometido y futuro esposo, Hugo Díaz, por estar conmigo desde el primer paso para realizar la especialidad, creer en cada uno de mis sueños y acompañarme en cada reto y aventura, a donde quiera que fuera durante cada una de mi rotación, lo valoro como no tienes una idea, sé el inmenso esfuerzo que hiciste. Gracias por tu apoyo incondicional en los días buenos y en los difíciles, por ser mi compañero de vida, mi amigo y mi fortaleza e impulso más grande para seguir adelante. Se termina algo que con fe y esperanza comenzamos juntos, pero continúan los proyectos.

A los doctores parte importante de mi familia, Dr. Rubio y Dr. Cerritos anestesiólogo quien desde el cielo me guía y que han marcado mi vida profesional muy bonito, pues desde el inicio me han impulsado a ser una gran médico.

A mis compañeros y amigos: Mariana, Karen, Marlem, Yoselin, Susana, Christopher y Héctor, por compartir conmigo risas, desvelos, frustraciones, triunfos y aprendizajes, por hacer una etapa inolvidable de crecimiento personal y profesional. A mis romíes, Karen y Monse, por su comprensión, apoyo y amistad incondicional. Haber compartido esta etapa con ustedes fue un verdadero privilegio.

A Dios porque sin él no soy nada y por ponerme cada prueba, superando mis propios miedos y limitantes, creando fortalezas y virtudes que me hacen ser especial.

Este logro es por ustedes y para ustedes, con todo mi cariño y gratitud.

1.ÍNDICE GENERAL

Contenido

1. ÍNDICE GENERAL 1

2. INDICE DE TABLAS..... 4

3. ÍNDICE DE GRÁFICAS 5

4. ACRÓNIMOS 6

5. RESUMEN 7

PALABRAS CLAVE 8

6. ABSTRACT 9

KEYWORDS 10

7. INTRODUCCIÓN..... 11

8. MARCO TEÓRICO 16

 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y EL DOLOR..... 16

 EL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO Y SUS CONSECUENCIAS 16

 LA DEPRESIÓN POSPARTO Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR 16

 CONTEXTO DE LA NATALIDAD 17

 IMPORTANCIA DE LA ANESTESIA EN EL PARTO 17

 ANALGESIA EN LA OBSTETRICIA 18

 EVENTOS ADVERSOS Y ELECCIÓN DE FÁRMACOS..... 18

 SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE 19

 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN MÉXICO 20

 HERRAMIENTAS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN 20

9. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 21

10.PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA 23

11.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... 24

12.OBJETIVOS 25

 OBJETIVO GENERAL 25

 OBJETIVOS ESPECIFICOS 25

13.HIPOTESIS 26

14.MATERIAL Y MÉTODOS 27

 DISEÑO..... 27

LUGAR DEL ESTUDIO	27
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	27
UNIVERSO DEL ESTUDIO.....	27
GRUPOS DE ESTUDIO.....	27
GRUPO CONTROL	28
LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO	28
OBJETO Y SUJETO DE ESTUDIO	28
CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
TAMAÑO DE MUESTRA.....	29
TABLA 1: CÁLCULO Y ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	30
VARIABLES.....	31
TABLA 2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	33
CONTROL DE CALIDAD E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	34
LA ESCALA DE IOWA (ISAS)	34
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANÁLISIS DE DATOS.....	35
15.ASPECTOS ÉTICOS.....	36
16.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	38
RECURSOS HUMANOS	38
RECURSOS FÍSICOS	38
RECURSOS MATERIALES	38
RECURSOS FINANCIEROS.....	38
ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	39
17.RESULTADOS	41
18.DISCUSIÓN	45
19.CONCLUSIONES	49
20.GLOSARIO.....	50
21.BIBLIOGRAFIA.....	51
22.ANEXOS	58
Anexo A. Herramienta de recolección de datos autogestionada.	58
Anexo B. Escala de satisfacción anestésica de Iowa.....	59
Anexo C. Formato de consentimiento informado	60
Anexo D. Manual Operacional.....	63

Anexo E. Carta de no inconveniente 64

Anexo F. Definiciones operacionales. 65



2.ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CÁLCULO Y ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA..... 30

TABLA 2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 31



3.ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DIAGRAMA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS 13

GRÁFICO. 2 NATALIDAD EN MÉXICO 1994-2022. 17

GRÁFICO 3. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS..... 41

GRÁFICO 4. RESOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO 42

GRÁFICO 5. ANALGESIA PREVIA..... 42

GRÁFICO 6. DILATACIÓN 43

GRÁFICO 7. CLASIFICACIÓN ASA..... 43

GRÁFICO 8. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN..... 44



4.ACRÓNIMOS

HGZ1: Hospital General de Zona 1

AG: Anestesia General

AR: Anestesia Regional

ASA: Clasificación de estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiólogos

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMC: Índice de Masa Corporal

ISAS: Escala de satisfacción modificada anestésica

MCSRS: escala de Satisfacción con el Parto de Mackey

UG: microgramos

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

EISA: Escala de satisfacción anestésica

KG: Kilogramos

CM: centímetros

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

DPP: Depresión Post Parto

HGZ: Hospital General de Zona

BN: Bloqueo Neuroaxial

AGS: Aguascalientes

GRAL: General

DPP: Depresión Pos Parto

“GRADO DE SATISFACCIÓN CON ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA EN LAS EMBARAZADAS CON BLOQUEO NEUROAXIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3, AGUASCALIENTES”

5.RESUMEN

Introducción: El trabajo de parto es una experiencia multidimensional que involucra procesos psicoafectivos, sociales y económicos, sin olvidar que el dolor influye en la progresión del proceso del parto; por ello, la satisfacción materna su medición por la analgesia obstétrica presenta dificultades debido a las características individuales y a la subjetividad.

Objetivo: Establecer el grado de satisfacción con escala de IOWA (ISAS) modificada en las embarazadas con bloqueo neuroaxial, en el HGZ No 3, Aguascalientes.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el Hospital General de Zona No. 3 “Jesús María” de Aguascalientes, durante agosto a diciembre de 2024, previa aprobación por el Comité de Ética e Investigación del IMSS. Se incluyeron embarazadas mayores 18 años, atendidas por el servicio de anestesiología, clasificación ASA I y II, embarazo de término, producto único o múltiple, primigestas o multigestas, que solicitaron analgesia obstétrica neuroaxial y participaron dando su consentimiento informado. La escala de satisfacción de Iowa fue aplicada en la sala de recuperación o en tococirugía, evaluándose variables demográficas y antecedentes de importancia. Se realizó un análisis univariado mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Los resultados generales de la encuesta reportaron un alto grado de satisfacción. Los años cumplidos, IMC y la edad gestacional se consideraron relevantes para la satisfacción, pero con variabilidad. Se evaluaron 95 pacientes que recibieron analgesia obstétrica; los resultados, basados en la escala de Iowa adaptada al español, mostraron 100% de satisfacción, siendo favorable la analgesia obstétrica en la experiencia del parto.

Conclusión: Las pacientes que no experimentan dolor durante la analgesia epidural refirieron una percepción excelente de la atención, traducida en una satisfacción global alta en el Hospital IMSS HGZ No. 3 de Aguascalientes.

PALABRAS CLAVE

Anestesia, dolor en trabajo de parto, embarazo, satisfacción



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

“DEGREE OF SATISFACTION WITH MODIFIED IOWA SCALE (ISAS) IN PREGNANT WOMEN WITH NEUROAXIAL BLOCKADE, AT THE GENERAL HOSPITAL OF ZONE 3, AGUASCALIENTES “

6.ABSTRACT

Introduction: Labor is a multidimensional experience involving psycho-affective, social, and economic processes. Pain also plays a significant role in the progression of labor; therefore, measuring maternal satisfaction with obstetric analgesia presents challenges due to individual characteristics and subjectivity.

Objective: To establish the level of satisfaction using the modified Iowa Childbirth Satisfaction Scale (ISAS) in pregnant women undergoing neuraxial blockade at General Hospital No. 3 in Aguascalientes.

Materials and Methods: An observational, descriptive, and prospective study was conducted at General Hospital No. 3 “Jesús María” in Aguascalientes from August to December 2024, with prior approval from the Ethics and Research Committee of the Mexican Social Security Institute (IMSS). Pregnant women over 18 years of age, attended by the anesthesiology service, classified as ASA I or II, with term pregnancies, single or multiple fetuses, primiparous or multiparous, who requested neuraxial obstetric analgesia and participated by providing informed consent, were included. The Iowa Satisfaction Scale was administered in the recovery room or delivery room, evaluating demographic variables and relevant medical history. Univariate analysis was performed using frequencies, proportions, and measures of central tendency and dispersion.

Results: The overall survey results reported a high degree of satisfaction. Age, BMI, and gestational age were considered relevant to satisfaction, but with some variability. Ninety-five patients receiving obstetric analgesia were evaluated; the results, based

on the Iowa scale adapted to Spanish, showed 100% satisfaction, indicating that obstetric analgesia had a positive impact on the childbirth experience.

Conclusion: Patients who did not experience pain during epidural analgesia reported an excellent perception of care, resulting in high overall satisfaction and improved care at IMSS General Hospital Zone No. 3 in Aguascalientes.

KEYWORDS

Anesthesia, labor pain, pregnancy, satisfaction

7.INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto constituye un proceso fisiológico complejo y una verdad muy significativa en la vida reproductiva femenina. Este evento se caracteriza no solo por cambios anatómicos y fisiológicos progresivos, sino también por una interacción de factores psicoafectivos, sociales y económicos que influyen de manera directa en la vivencia del nacimiento. Dentro de este contexto, el dolor del trabajo de parto se reconoce como un fenómeno multifactorial, cuya intensidad y percepción varían ampliamente entre las mujeres, es decir pacientes embarazadas y que puede modificar tanto el curso del parto como la experiencia global del mismo.

El dolor obstétrico ha sido descrito como uno de los más intensos que puede experimentar el ser humano y su manejo adecuado constituye un objetivo prioritario de la atención obstétrica moderna.

La analgesia obstétrica, particularmente mediante técnicas neuroaxiales, se ha consolidado como estrategias muy eficaces para dolor en el trabajo de parto, permitiendo mejorar el confort materno, reducir el estrés fisiológico y favorecer una experiencia de parto más positiva, tanto para la madre y el feto. No obstante, el éxito de estas intervenciones no debe evaluarse únicamente en términos de eficacia analgésica, sino también a través de la percepción y satisfacción de la paciente, de manera más integral.

La satisfacción materna se ha posicionado como un indicador relevante de calidad en la atención en salud, especialmente en el ámbito obstétrico, donde la experiencia subjetiva adquiere un papel primordial.

Evaluar la satisfacción con la analgesia obstétrica implica considerar múltiples dimensiones, entre ellas el alivio del dolor, la comunicación entre paciente embarazadas, familiares de la paciente y el personal de salud, la seguridad percibida durante todo el proceso del embarazo y trabajo de parto, además del cumplimiento de las expectativas de la paciente.

Sin embargo, su medición representa un desafío metodológico debido a la naturaleza subjetiva del dolor, las diferencias individuales en la percepción y lo social-cultural que influyen en la experiencia del parto.

Se debe concebir un enfoque de atención directo en la persona, la transición hacia una obstetricia moderna exige que el personal de salud trascienda el modelo puramente biomédico. En este sentido, la comunicación asertiva y el consentimiento informado no son solo trámites administrativos, sino componentes esenciales que reducen la ansiedad y aumentan el umbral de tolerancia al dolor, cuando la paciente embarazada se siente partícipe de las decisiones médicas y comprende los alcances de la analgesia, su percepción de control personal del dolor aumenta, lo cual es un determinante crítico para una evaluación positiva de la experiencia, independientemente de la intensidad física del dolor experimentado

En este sentido, el uso de instrumentos validados, como la escala de satisfacción de Iowa (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale), permite una aproximación estandarizada y reproducible para evaluar la satisfacción materna en pacientes que reciben analgesia obstétrica. La aplicación de estas herramientas contribuye a identificar áreas de oportunidad en la atención anestésica y a fortalecer la calidad de los servicios de salud, orientando la práctica clínica hacia un enfoque centrado en la paciente.

La implementación de escalas estandarizadas, como la Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, permite transformar la experiencia individual en datos objetivos para la gestión hospitalaria. Estos indicadores de calidad facilitan la identificación de premisas en la atención, tales como tiempos de espera prolongados para la administración de la analgesia o deficiencias en el seguimiento post procedimiento. Al analizar la satisfacción materna de manera sistemática, las instituciones de salud pueden diseñar protocolos de mejora continua que no solo busquen la eficacia técnica, sino que garanticen una atención digna, segura y humana.

Se llevó a cabo una pesquisa de literatura en las bases de informacion especializadas BVS, GOOGLE SCHOLLAR y BIBLIOTECA COCHRANE a través de los buscadores especializados PubMed y Uptodate. En PubMed y Uptodate la fecha de publicación se restringió para artículos del año 2019 al 2023.

Los términos descriptores utilizados junto con sus sinónimos o equivalentes fueron, “Mujer Embarazada”, “Embarazadas”, “Anestesia Peridural”, “Anestesia Extradural”, “Satisfacción del Paciente” / “Patient Satisfaction” / “Satisfação do Paciente” / Parición, Nacimiento, Alumbramiento, Parturición, Nacimiento de Niño, Dolores del Trabajo de Parto, Dolores de Parto, Dolor del Trabajo de Parto. Dolor del Parto.

A partir de la búsqueda anterior, se localizaron 37 artículos relacionados con nuestro tema de investigación.

Finalmente, de acuerdo con el escrutinio anterior, fueron seleccionados 4 artículos. (Véase Gráfico 1).

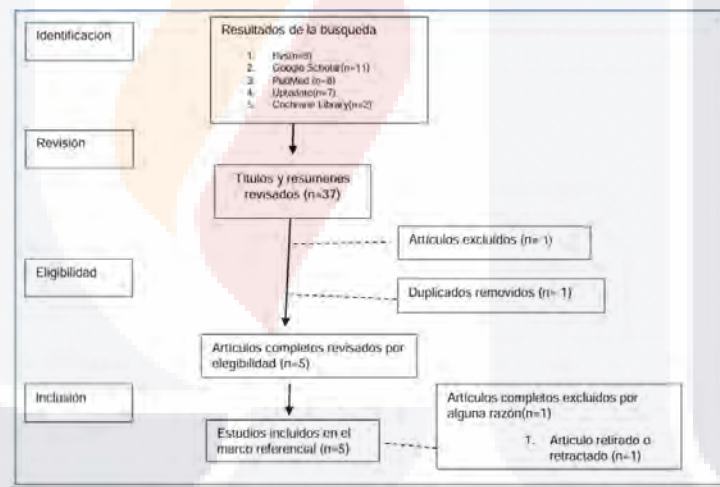


GRÁFICO 1. DIAGRAMA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

A continuación, se enuncian las fuentes seleccionadas que funcionarán a manera de marco referencial:

Ramos, T. M., Carmona, E. V., et al. (2020)

En este estudio observacional y transversal realizado con 243 puérperas, se evaluó su nivel de satisfacción con el trabajo de parto y el nacimiento. A pesar de que la satisfacción global fue alta (con una puntuación media de 141 sobre 170), el estudio reveló que la atención médica no se apegaba a las mejores prácticas recomendadas. Las mujeres mostraron un alto grado de satisfacción, pero los investigadores sugirieron que esto podría estar influenciado por una falta de información adecuada durante el cuidado prenatal, lo que podría limitar su capacidad para juzgar críticamente su experiencia. Se concluyó que es necesario mejorar las prácticas de atención y la educación de las embarazadas. (1)

Evans, K. (2019)

Esta revisión sistemática y síntesis narrativa analizó las opiniones de las mujeres sobre la aceptabilidad y satisfacción con las intervenciones no farmacológicas (como yoga, mindfulness y terapia cognitivo-conductual) para manejar la ansiedad durante el embarazo. El estudio incluyó catorce investigaciones de varios países. Aunque las mujeres reportaron una satisfacción "abrumadoramente positiva" con estas intervenciones, los hallazgos son limitados debido al pequeño número de estudios y la variabilidad en los métodos utilizados. Por esta razón, el estudio no es concluyente. (2)

Yu, M., Qiu, T., et al. (2020)

Este estudio transversal, realizado con 290 mujeres embarazadas en China, examinó la relación entre los síntomas de ansiedad, el acompañamiento social que sienten y el estar satisfecha con la vida. Las conclusiones mostraron que un alto nivel de apoyo social está vinculado con una más satisfacción con la vida. El estudio concluyó que el apoyo social percibido actúa como un mediador parcial, lo que significa que puede ayudar a amortiguar el impacto negativo de la ansiedad en las embarazadas. Esto sugiere que las estrategias para mejorar el apoyo social podrían ser beneficiosas. (3)

Martínez De La Fuente, R. E. (2024)

En un estudio comparativo, se evaluó la satisfacción con la AR frente a la anestesia general en cirugías ortopédicas. Utilizando la escala EISA, el estudio encontró que, aunque ambos tipos de anestesia se consideraron satisfactorios, la regional comprobó un nivel de satisfacción significativamente mayor entre los participantes.

Los autores concluyeron que entender la percepción de los pacientes es crucial para que las instituciones puedan mejorar atención anestésica. (4)

Marenco-Arellano, V., Ferreira, L., et al. (2017)

Esta investigación se centró en la satisfacción de 140 personas enfermas que recibieron analgesia peridural para el parto activo en un hospital en 2014. La satisfacción media global fue alta (4.4 en una escala de 5), y un 84.3% de las mujeres se declararon satisfechas con la técnica. Un dato notable es que el 100% de las participantes afirmó que volvería a solicitarla. Los aspectos subjetivos, como el trato y la confianza en los profesionales, fueron los más valorados. La investigación no encontró diferencias significativas en la satisfacción en relación con variables sociodemográficas como la edad o la nacionalidad. (5)

8. MARCO TEÓRICO

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y EL DOLOR

Desde la década de 1990, la embarazada satisfecha se ha reconocido como un pilar esencial en la calidad de las consultas médica, con dificultad para su medición debido a su naturaleza subjetiva, es crucial para evaluar los resultados en ensayos clínicos y para la mejora continua del desempeño profesional. Herramientas como el cuestionario ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) se utilizan para recopilar datos sobre la atención recibida y cómo se percibe. (6)

EL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO Y SUS CONSECUENCIAS

La experiencia desagradable en el parto es muy subjetiva, compleja y multidimensional. Varía en intensidad y duración entre cada mujer, pero la mayoría lo describe como uno de los dolores más intensos de la vida. Este dolor, causado por las contracciones uterinas, no solo puede modificar el curso del parto, sino que también puede tener una repercusión mentalmente en la madre. El dolor severo, combinado con otros factores, puede contribuir al desarrollo de trastornos psicológicos, dolor crónico y a la depresión posparto (DPP) (7,8)

LA DEPRESIÓN POSPARTO Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR

La depresión posparto (DPP) es preocupante en salud, afectando a entre el 12% y el 17% de las mujeres en todo el mundo. Encontrándose una asociación entre el dolor del parto y la DPP a través de varios mecanismos. Por ejemplo, estudios como el de McClain et al. (2019) han identificado loci genéticos (genotipos C/C para rs4633) que parecen estar involucrados tanto en el dolor perinatal como en el desarrollo su desarrollo. (9 y 10)

CONTEXTO DE LA NATALIDAD

El contexto de esta investigación es de un nivel alto de relevancia, por el alto número de nacimientos en el mundo. Por ejemplo, en 2022, México registró 891,388 nacimientos. Esto destaca la importancia de comprender y cuidar la experiencia del parto (11) (ver gráfico 2)

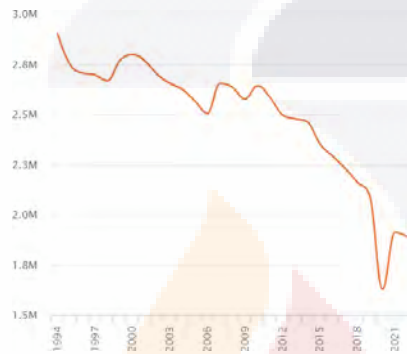


GRÁFICO. 2 NATALIDAD EN MÉXICO 1994-2022.

IMPORTANCIA DE LA ANESTESIA EN EL PARTO

Es fundamental que el personal de salud ofrezca una atención obstétrica humanizada, ya que las madres que experimentan un parto con dolor intenso y sin analgesia podrían enfrentar complicaciones asociadas. Esta necesidad es tan necesaria que organizaciones profesionales como el (AGOG) y (ASA) enfatizan que el dolor severo no debe ser ignorado. (12)

Según estas instituciones, la solicitud de la madre es suficiente para justificar médicamente la mejora del dolor en el parto, siempre y cuando no haya contraindicaciones. Esto equipara el dolor del parto con cualquier otra condición médica, donde sería inaceptable dejar a un paciente sufriendo un dolor intenso sin tratamiento. (13)

ANALGESIA EN LA OBSTETRICIA

La analgesia se define como la reducción del dolor sin necesidad de sedación, aunque los medicamentos pueden alterar el nivel de conciencia de la paciente. A lo largo del tiempo, la analgesia obstétrica ha evolucionado, desde el uso de éter en 1847 hasta técnicas más seguras y modernas como la analgesia epidural, que se implementó a partir de 1980. (8)

Existen diversas opciones de analgesia, que se pueden clasificar en métodos sistémicos (vías parenterales e inhalatorias) y regionales (bloqueos nerviosos, anestesia epidural y espinal-epidural) (14). Es crucial informar a las pacientes sobre las distintas opciones y sus posibles efectos, ya que esto influye en sus expectativas y satisfacción final. Aunque la anestesia neuroaxial es la técnica más común y segura, no todas las pacientes son candidatas. (15)

EVENTOS ADVERSOS Y ELECCIÓN DE FÁRMACOS

La anestesia neuroaxial es la más utilizada para la analgesia es más fácil y segura de aplicar, consiste en la colocación de un catéter peridural para la administración de forma constante o intermitente de anestésicos.(16)

La analgesia epidural no está exenta de riesgos. Estudios sugieren que podría estar asociada con un progreso más lento del parto, una mayor tasa de cesáreas o partos asistidos, y efectos secundarios maternos como náuseas o prurito. Por esta razón, la elección de los fármacos y sus dosis debe ser cuidadosa para evitar riesgos como la intoxicación sistémica o efectos en el feto por paso de la placenta. (17 y 19)

El tipo de medicación varía según la etapa del parto. Fase latente, con dosis bajas de opioides como el fentanilo 20-25 microgramos dosis intratecales para la experiencia desagradable visceral. En la fase activa del trabajo de parto, se combinan anestésicos locales de larga duración con opioides 1-2.5mg de bupivacaina con 50-20 microgramos de fentanilo para el dolor somático. (17)

SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE

El concepto de satisfacción del paciente surgió en la década de 1990 y es en la actualidad un marcador muy importante en el área médica. Es un concepto subjetivo, influenciado por múltiples factores (sociales, psicológicos, culturales, etc.), lo que dificulta su medición. No obstante, es un componente primordial para evaluar los estándares de la atención en salud. (18, 19)

La cual puede evaluarse actualmente con encuestas de satisfacción tomando en cuenta las prioridades individuales de cada paciente, previo trabajo de parto y con las expectativas de la analgesia. (20)

La satisfacción de una mujer con su experiencia de parto es multifacética como “Poca información y consentimiento”, “Alivio inadecuado del dolor”, “ Sin de confianza” (21):

Elementos para definir el nivel de satisfacción según la perspectiva de la paciente en cuanto a la atención médica (22)

- Trato digno: cómo el personal se comporta con la embarazada y sus acompañantes.
- Comunicación clara: claridad y tipo de datos proporcionada.
- Autonomía: que se respete el derecho de la paciente a tomar decisiones sobre su analgesia.
- Atención oportuna: el tiempo de espera para recibir la analgesia.
- Información sobre efectos secundarios: que se le informe de forma clara y detallada sobre los posibles efectos y cómo se manejarán.

- Satisfacción: examina el conocimiento de los servicios brindados en lo que respecta a sus deseos

Una comunicación deficiente y una falta de información pueden no solo generar insatisfacción, sino también ser percibidas como un acto de violencia obstétrica. (21)

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN MÉXICO

En México, se han implementado programas de certificación en hospitales para mejorar la atención. Además, la (CONAMED) evalúa la satisfacción de los pacientes y supervisa la calidad de la atención médica desde 1996. Para medir la satisfacción con la anestesia, se utilizan diversas herramientas, como la escala IOWA descrita a continuación. (22 y 23)

HERRAMIENTAS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA ANESTESIA DE IOWA (ISAS)

Se considera muy confiable para recopilar datos sobre la experiencia directa de la paciente. (24)

Para medir la satisfacción de las embarazadas con la anestesia, se han desarrollado varias herramientas. La escala de Iowa (ISAS), utiliza once preguntas para evaluar tanto las sensaciones positivas como las negativas experimentadas por la paciente. Esto ayuda a evitar un sesgo y ofrece una comprensión más profunda de la experiencia desde la perspectiva de la paciente, lo que puede contribuir a mejorar su satisfacción. (24)

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL PARTO DE MACKEY (MCSRS)

Es otra opción que se profundiza en múltiples elementos que repercuten en la satisfacción durante el trabajo de parto. Utiliza una escala Likert de 5 puntos (de "muy insatisfecho" a "muy satisfecho") para obtener una puntuación total que puede ir de 34 a 170 puntos. A pesar de estas opciones, los expertos señalan que todavía se necesitan nuevas herramientas de medición más precisas, ya que las existentes no cubren completamente todos los aspectos que determinan la percepción de la paciente. (25)

9. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud materna e infantil es una primacía para la organización mundial de la salud, que busca reducir la mortalidad y mejorar la calidad de la atención. Esta investigación busca contribuir a estos objetivos al evaluar la satisfacción de las embarazadas que reciben anestesia neuroaxial en un hospital específico. Se eligió la escala de Iowa para este estudio porque se considera confiable y permite una medición estandarizada y validada.

La investigación tiene una gran relevancia porque busca abordar un vacío de conocimiento. A pesar de que existen estudios sobre la satisfacción con la anestesia, muchos no son concluyentes. Identificar los elementos que afectan la satisfacción de las pacientes es crucial, ya que esto puede influir en su bienestar y en el vínculo con su recién nacido.

Esta investigación aborda la satisfacción de las mujeres embarazadas que acuden al hospital de zona No. 3 del IMSS, lo que le otorga una gran significancia en el contexto de la salud materna.

La Medición de la Satisfacción y Atención al Dolor será con estudio se enfocará en medir la satisfacción de las pacientes embarazadas que aceptan anestesia neuroaxial durante el parto. Para ello, se utilizará la escala OIWA.

El objetivo es comprender la experiencia de las pacientes con el uso y disgusto del bloqueo neuroaxial. En la atención a la embarazada debe ser que se priorice un parto sin dolor y un nivel de satisfacción óptimo. La evidencia que sugiere una relación directa entre un mayor apoyo social percibido y una mayor satisfacción con la vida (explicando el 21% de la variación) (22).

MAGNITUD

Un estudio de Ramos TM, Carmona EV et al. (2020) encontró que 50% de las pacientes que recibieron analgesia temprana experimentaron tiempos de parto más prolongados de lo esperado, un hallazgo consistente con otras publicaciones. (1)

La vigilancia posparto intrahospitalaria tiende a ser corta (promedio de 20 horas), de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud y la tendencia actual hacia un alta

temprana, siendo este un factor que afecta la satisfacción con la analgesia obstétrica (1).

Desde una perspectiva económica, las técnicas de bloqueo neuroaxial han sido comparadas con métodos más antiguos. Aunque se han señalado los mayores costos de los gases, el ahorro de tiempo para el obstetra que supone el bloqueo neuroaxial hace que la evaluación económica sea un ejercicio aceptado que sopesa el costo de la técnica frente a las ventajas que ofrece en términos de reducción del tiempo de parto y menos complicaciones. (14)

TRASCENDENCIA

Existe una escasez de instrumentos validados para cuantificar la satisfacción materna con el parto. Si bien existe la escala Mackey (centrada en el período del parto y validada en español), se ha optado por utilizar la escala IOWAS debido a sus resultados de satisfacción superiores. (22)

Este estudio se justifica debido a las controversias y el vacío de conocimiento que persisten en la literatura científica sobre el grado de satisfacción de las embarazadas que reciben anestesia neuroaxial. La falta de conclusiones definitivas subraya la necesidad de realizar investigaciones de esta relevancia, la cual busca aportar una conclusión clara sobre el nivel de satisfacción de esta población específica y, además, puede servir como punto de auge para un nuevo protocolo de estudio (26)

10. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El rumbo moderno en el parto es eliminar las prácticas obsoletas e invasivas porque comprometen la seguridad y afectan negativamente la experiencia de la embarazada y el producto. Organizaciones como la OMS, con sus recomendaciones de 2018, impulsan programas nacionales e internacionales para ofrecer una atención más segura, respetuosa y basada en la evidencia. (27)

Una experiencia positiva del parto (según la OMS) se logra cuando se superan las expectativas de la mujer, para garantizar (28):

1. Un bebé sano en un entorno clínica y psicológicamente seguro.
2. Apoyo continuo (emocional y práctico).
3. Atención por profesionales competentes y acogedores (incluidos los anestesiólogos).

Estas iniciativas buscan la participación de la mujer, los aspectos emocionales y sociales del proceso (29).

La satisfacción de la mujer en cuanto a su manejo brindado es un indicador de calidad en salud materna, ofreciendo retroalimentación vital para mejorar los servicios. La calidad del servicio se evalúa, por el resultado final y por la percepción que la paciente tiene de la atención recibida (30,31y 32).

La satisfacción durante el parto se relaciona con varios factores clave, como la anestesia neuroaxial, el apoyo emocional constante, la información recibida, el contacto piel a piel, la privacidad y la calidad de atención del personal. (33)

La insatisfacción con el parto puede tener repercusiones poco positivas de gran alcance en la familia, incluyendo trastornos psicológicos (estrés postraumático) y problemas en el vínculo materno-infantil. (32)

Finalmente, la ausencia de resultados concluyentes en la evidencia científica sobre la satisfacción con la anestesia neuroaxial crea un vacío de conocimiento que justifica la presente investigación (1, 3 y 34)

11.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de satisfacción con escala de IOWA (isas) modificada en las embarazadas con bloqueo neuroaxial, en el Hospital General de zona no 3, Aguascalientes?



12. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción con escala de IOWA (ISAS) modificada en las embarazadas con bloqueo neuroaxial, en el HGZ 3, Aguascalientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar los factores sociodemográficos de las pacientes embarazadas con bloqueo neuroaxial.
2. Identificar los factores que contribuyen a la satisfacción de las pacientes embarazadas con bloqueo neuroaxial, con el cuestionario IOWA.
3. Identificar los factores que contribuyen a la insatisfacción de las pacientes embarazadas en el bloqueo neuroaxial, con el cuestionario IOWA.

13. HIPOTESIS

No se necesita hipótesis por el diseño del protocolo.



14. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Se ejecutó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal en el HGZ No. 3, Jesús María de Ags durante el periodo de agosto-diciembre 2024, mediante la aplicación de la escala de satisfacción Iowa en las embarazadas que aceptaron la analgesia obstétrica neuroaxial durante el trabajo de parto, se evaluaron variables de las características del paciente y antecedentes de importancia. Para el análisis univariado se obtuvieron de frecuencia, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión.

LUGAR DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el HGZ3 del IMSS, en calle Prolongación Gral. Ignacio Zaragoza 905 Jesús María, Col. Jesús María, CP 20908, en el tiempo de agosto - diciembre 2024.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Control de la maniobra: descriptivo
- Captación de la información: prospectivo.
- Medición del fenómeno en el tiempo: transversal.
- Tipo de población: homodémico.

UNIVERSO DEL ESTUDIO

Pacientes embarazadas adscritas al HGZ No. 3, atendidas por el servicio de anestesiología en un plazo de tiempo que fue del 01 de agosto 2024 al 31 diciembre del 2024.

GRUPOS DE ESTUDIO

Pacientes embarazadas adscritas al HGZ No. 3, atendidas por el servicio de anestesiología en el periodo de agosto - diciembre 2024, mayores de 18 años, quienes solicitaron analgesia obstétrica epidural, clasificación ASA I y II, con embarazo de término, de producto único o múltiple, primigesta o multigesta, quienes aceptaron formar parte en el estudio y firman el documento legal de aceptación.

GRUPO CONTROL

Por el diseño del estudio no es necesario un grupo control.

LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO

Sala de recuperación de las pacientes posparto en (tococirugía) o en el piso de ginecología y obstetricia del (IMSS), HGZ No. 3, Jesús María, Ags, mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción de IOWA en pacientes embarazadas que recibieron analgesia obstétrica durante el trabajo de parto, en un plazo del 01 de Agosto 2024 al 31 diciembre del 2024.

OBJETO Y SUJETO DE ESTUDIO

Analgesia obstétrica (bloqueo neuroaxial) y gestantes del HGZ3 Aguascalientes

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes embarazadas adscritas al HGZ No. 3, atendidas por el servicio de anestesiología en el periodo de agosto - diciembre 2024.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes quienes requieran de analgesia obstétrica con bloqueo neuroaxial.
- Pacientes clasificación ASA I y II.
- Pacientes con embarazo de término, de producto único o múltiple, primigesta o multigesta.
- Pacientes quienes acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna coagulopatía o enfermedad hematológica.
- Pacientes quienes presenten inestabilidad hemodinámica u otras complicaciones obstétricas.
- Pacientes con lesión dentro del SNC conocida, heridas en piel lumbar y desgarro de duramadre.
- Pacientes quienes estén en tratamiento por un trastorno psiquiátrico.

- Pacientes quienes no puedan responder nuestra encuesta derivado de una alteración de la conciencia o deterioro neurológico.
- Pacientes con otro tipo de anestesia que no sea neuroaxial.

Criterios de eliminación:

- Pacientes quienes requieran de conversión de la técnica anestésica.
- Pacientes quienes presenten complicaciones durante el procedimiento anestésico y/o cirugía.
- Pacientes quienes decidan abandonar el estudio pese haber firmado el consentimiento informado inicial.

TAMAÑO DE MUESTRA

Por el tipo de estudio, fue necesario realizar una estimación del tamaño de muestra para una fracción muestral, con 5%, y confianza estadísticamente hablando de un 95%. Franco-Ramírez D., Et. al., en 2022 menciona que en un estudio prospectivo al estudiar a pacientes con embarazo único en trabajo de parto, el antecedente de analgesia epidural fue de un 8.08% de las pacientes (ver tabla 1).

Por lo que, se buscó un porcentaje de pacientes que requieran de analgesia obstétrica mayor al 8%.

TABLA 1: CÁLCULO Y ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N	1736
Alfa (Máximo error tipo I)	α	0.100
Nivel de Confianza	1- α/2	0.950
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2)	1.645
Prevalencia de esa enfermedad	p	0.080
Complemento de p	q	0.920
Precisión	d	0.050
Tamaño de la muestra	n	76.20

Una medida muestral de acuerdo con las limitantes: pérdida de información y resultados no concluyentes.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular por:

Muestra modificada a las pérdidas = n (1 / 1-R)

- n = número de personas sin pérdidas (76)
- R = proporción esperada de pérdidas (20%)

Así por ejemplo consideramos un 20% de pérdidas, la muestra fue de: 76 (1 / 1-0.2) = 95.25.

Se necesitaron 95 pacientes embarazadas quienes requirieron analgesia obstétrica neuroaxial.

Técnica de recolección de muestra:

- ❖ No probabilístico. La oportunidad de seleccionar de cada persona de la población no se conoce. La muestra es elegida por un modelo arbitrario. Utilizado frecuente cuando se desconoce el panorama muestral.
- ❖ Elementos consecutivos. Se basó en elegir a cada participante que entre de acuerdo con los criterios de selección en una unidad de tiempo específica o cuando se llega un número determinado de participantes.

El tamaño de la muestra se determinó por la metodología de cálculo de muestra, con el fin de estimar una proporción. Para ello, se consideró una proporción p igual a 0,50, cuyo valor es la mayor variabilidad de distribución binomial, resultando en una estimación con el mayor tamaño de muestra. La población requerida para el cálculo fue de 660 puérperas (tres meses de recolección). Se asume un muestreo erróneo del 5% y un nivel de significancia de 5%.

VARIABLES

TABLA 2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Indicadores
Satisfacción anestésica	Dependiente	Medida de la calidad de la asistencia médica (en el servicio de anestesiología).	Tomada a partir de la escala IOWA de satisfacción anestésica	Cualitativa dicotómica	Expresado en porcentaje Media de las 11 respuestas del paciente a las preguntas de la escala IOWA, siendo de -3 a -1 Insatisfecho, y de 0 a 3 como satisfecho.
Edad	Independiente	Medida cronológica desde el momento del nacimiento hasta la aplicación del interrogatorio.	Años cumplidos registrados en el expediente clínico.	Cuantitativa discreta	10-40 años

Talla	Independiente	Medida antropométrica de la distancia existente entre la planta de los pies del individuo a la parte más elevada de la cabeza	Talla registrada en el expediente clínico.	Cuantitativa discreta	Metros
Peso	Independiente	Fuerza gravitatoria que actúa sobre la masa de un cuerpo.	Peso registrado en el expediente clínico.	Cuantitativa continua	Kilogramos
IMC	Independiente	El peso del paciente en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.	Cálculo del IMC respecto al peso y la talla registrados en el expediente clínico.	Cualitativa continua	Kg/m ² 1.- < 18.5 bajo peso 2.- 18.5-24.9 normal 3.- 25-29.9 sobrepeso 4.- 30-34.9 obesidad I 5.- 35-39.9 obesidad II 6.- > 40 obesidad III
ASA	Independiente	Escala de 6 categorías que se usa para clasificar y evaluar la salud general preoperatoria de los pacientes.	Tomada de la valoración preanestésica de la paciente.	Cualitativa ordinal dicotómica	I. II.
Sintomatología	Independiente	Afección presentada por el paciente previo, durante y posterior al procedimiento anestésico-quirúrgico	Tomada a partir de la escala Iowa de satisfacción anestésica	Cualitativa Nominal Politémica	Náusea. Vómito. Dolor. Cefalea. Frío. Calor. Prurito. Inseguridad. Ninguna.

Edad gestacional	Independiente	Sistema para medir la progresión del embarazo y comienza dos semanas antes de la fertilización	Tomada a partir del expediente clínico de la paciente.	Cuantitativa Continua	37 a 41 Semanas de Gestación.
Dilatación trabajo de parto	Independiente	Etapa de la primera fase del trabajo de parto en la que esta la paciente para la aplicación de analgesia obstétrica epidural.	Tomada a partir del expediente clínico de la paciente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Latente ≤ 4 cm Activa > 4 cm
Resolución del embarazo	Independiente	Vía de obtención del producto de la concepción.	Tomada del expediente clínico de la paciente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Parto. Cesárea.
Antecedente analgesia neuroaxial	Independiente	Aplicación de analgesia obstétrica neuroaxial en embarazos previos	Preguntada al aplicar la encuesta a la paciente, corroborada del expediente clínico de la paciente.	Cualitativa Nominal Politémica	Si. No.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se expuso el presente protocolo de investigación a las autoridades para su aprobación (Comité Local de Investigación del Hospital), y una vez logrado:

- Se realizó una preselección diaria de las pacientes candidatas a analgesia obstétrica epidural del instituto, conforme a lo establecido previamente
- A las candidatas se les explicó sobre el proyecto de estudio, los objetivos, la confidencialidad de sus datos y los procedimientos, otorgando el consentimiento informado a firmar para que puedan ser incluidos y llevar a cabo todos los rubros.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- c) Tras aceptación del consentimiento informado, se realizó el evento quirúrgico y las atenciones anestésicas de forma regular.
 - d) Posterior al procedimiento anestésico, al haberse finalizado los efectos de sedación en un periodo entre 12 a 36 horas, se solicitó a personal ajeno a los cuidados y atenciones del servicio de anestesiología administrar a la paciente el cuestionario con la escala de satisfacción de Iowa, obteniendo las variables de necesarias del estudio y los puntos evaluados del instrumento a utilizar.
 - e) Se llenó la cédula para recolección de datos (Anexo A).
 - f) Se vació la información de cada embarazada en el instrumento de recolección de datos en una base de datos de Microsoft Excel®, para después colocarlos en SPSS® v25, y realizar el análisis estadístico correspondiente.
 - g) Según los resultados obtenidos, se procedió a la redacción de discusión y resultados para posteriormente presentar el proyecto.
 - h) El investigador a cargo presentó los resultados obtenidos de esta investigación, protegiendo la información personal de las pacientes embarazadas.

CONTROL DE CALIDAD E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para garantizar la fiabilidad del estudio, se implementaron medidas rigurosas de control de calidad. Se definió con precisión la población que participó a través de criterios de inclusión específicos para evitar el sesgo de selección, y se utilizó un manual de operaciones que se usó para supervisar de cerca todo el proceso asegurando la estandarización.

LA ESCALA DE IOWA (ISAS)

El instrumento principal para la recolección de datos fue la escala de Iowa (ISAS), que ha sido previamente validada y traducida al español. Esta escala consta de 11 afirmaciones, formuladas de manera positiva y negativa para evitar que los participantes respondan siempre de forma afirmativa (sesgo de aquiescencia).

La paciente respondió a cada afirmación basándose en cómo se sintió durante la anestesia. Las opciones de respuesta podían variar de "total desacuerdo" (-3) a "total

acuerdo" (+3), con seis opciones en total. Se les solicitó a las pacientes participantes que eligieran la opción que mejor describió su experiencia, asegurándole que no hay respuestas correctas o incorrectas y que su honestidad no afectaría su atención hospitalaria. Se le dio un tiempo adecuado, aproximadamente 15 minutos, para completar la escala.

Una vez recopiladas las respuestas, se les asignó un valor numérico. Los puntajes de las afirmaciones negativas se invirtieron para que un desacuerdo con una afirmación negativa se interprete como una respuesta positiva. Finalmente, se promediaron los puntajes. Se consideró que un paciente está insatisfecho si el puntaje promedio obtenido fue de entre -3 y -1, y satisfecho si el puntaje obtenido fue de entre 0 y +3 (Anexo B).

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recopilar la información, se usó un cuestionario que las pacientes llenaron por sí mismas. Este cuestionario incluyó datos personales como la edad y el sexo, información sociodemográfica y otras variables relevantes para el estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis estadístico univariado en dos fases:

- Preparación de datos: Primero, se creó una base de datos en Excel (versión 2017).
- Análisis estadístico: Luego, la base de datos se analizó usando el programa SPSS Statistics (versión 23).

El análisis de las variables se hará de la siguiente manera:

- Variables cualitativas: Se describieron usando frecuencias y porcentajes.
- Variables cuantitativas: Se determinó el uso de medidas de tendencia central (como la media) o de dispersión (como la desviación estándar) basándose en la distribución de los datos. Para esto, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

15. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se apega rigurosamente a las normas éticas nacionales e internacionales para la investigación en seres humanos. Esto incluye el Reglamento de la Ley General de Salud de México, la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, y el Informe Belmont. El estudio se clasificó como de "riesgo mínimo" porque solo involucra la recolección de datos de expedientes clínicos y entrevistas después de los procedimientos habituales, sin modificar la atención de los pacientes. (35, 36)

El proyecto se sustentó en tres principios éticos fundamentales:

- Respeto por las personas (Autonomía): Se garantizó que los pacientes tomaran decisiones informadas y voluntarias sobre su participación. Se les informó de manera clara sobre los objetivos, métodos y posibles riesgos del estudio, y tuvieron la libertad de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias. (35, 36, 37)
- Beneficencia y No Maleficencia: Se protegió el bienestar, la seguridad y los derechos de los pacientes, asegurando que los beneficios potenciales de la investigación superan los riesgos mínimos, y que no se les infligirá daño físico ni mental. (35,36,37)
- Justicia: La selección de los participantes fue justa y equitativa. Los beneficios y las cargas de la investigación se distribuyeron de manera imparcial. (35, 36, 37)

Adicionalmente, se respetaron todas las normativas sobre la confidencialidad de la información y la protección de datos personales, incluyendo la Ley General de Salud y la Ley Federal de Protección de Datos Personales. Los datos se almacenaron de forma codificada y encriptada, con acceso restringido para garantizar la privacidad y la integridad de los pacientes. (38, 39)

Finalmente, el investigador principal declara que no existe ningún conflicto de intereses en la realización de este estudio.

Recursos y Viabilidad. El estudio es viable porque cuenta con todos los recursos necesarios para su ejecución.

- Recursos humanos: el investigador principal, residente Veronica Olivares Zermeño
- Recursos físicos: La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Zona N° 3 del IMSS en Aguascalientes, una institución moderna que tiene menos de siete años de antigüedad. El hospital dispone de áreas de consulta externa y hospitalización para embarazadas, acceso a recursos electrónicos de salud y una biblioteca.
- Recursos materiales y financieros: No se requirió un presupuesto adicional para el estudio. Todos los insumos, equipos y medicamentos necesarios para la atención de las pacientes ya están disponibles en el hospital. Los costos de papelería fueron cubiertos por el investigador principal, lo que elimina la necesidad de un financiamiento externo.

La combinación de un equipo de investigación capacitado y la disponibilidad de recursos institucionales hizo que el proyecto fuera completamente factible.

16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal y director de Tesis: Veronica Olivares residente de Anestesiología
- Investigador asociado: Dra. Dalila Balderas Vázquez. Especialista en Anestesiología con experiencia en estudios de investigación clínica.

RECURSOS FÍSICOS

El HGZ N°3 del IMSS Aguascalientes cuenta con consulta externa e ingresos de pacientes embarazadas que se atienden, cuenta con un área de cómputo para la consulta de pacientes y se tiene acceso a los recursos electrónicos de información en salud, además se cuenta con biblioteca y aula para su uso.

RECURSOS MATERIALES

Se requirió el uso de insumos, equipo y medicamentos para otorgar en la consulta de Obstetricia en pacientes ingresados con el diagnóstico embarazadas en trabajo de parto que se les otorgó anestesia neuroaxial, éstos fueron revisados y vistos en el hospital por ser población prioritaria y no generó un gasto extra al HGZ N°3.

RECURSOS FINANCIEROS

Se proporcionaron los gastos de papelería por parte del investigador principal, no se requirió financiamiento extra se emplearon los recursos con los que actualmente se otorgan todos los procedimientos.

FACTIBILIDAD

Los investigadores que participaron en el presente estudio cuentan con los conocimientos tanto a nivel de investigación, docencia y manejo de pacientes en este universo de trabajo permitiendo el desarrollo en cuanto a los recursos financieros, materiales y físicos. Por lo anterior fue factible realizar el presente estudio.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplican





17.RESULTADOS

El presente estudio analizó 95 mujeres que recibieron analgesia obstétrica durante el trabajo de parto activo. La edad promedio de las participantes fue de 25.17 años, con una mediana de 24 años. A continuación, se presenta un resumen de sus mediciones antropométricas en la Tabla 4.

Variables	Edad	Talla	Peso	IMC	Edad Gesta
Media	25.17	1.63	75.27	28.33	38.40
Mediana	24.00	1.63	75.00	28.02	38.70
Moda	19.00	1.69	75.00	30.14	39.00
Desviación estándar	5.77	0.07	9.92	3.38	1.40
Varianza de l	33.31	0.00	98.50	11.40	1.95
Curtosis	1.29	-0.26	0.82	1.56	7.31
Coeficiente	4.36	23.95	7.58	8.39	27.52
Rango	46.51	0.31	84.35	20.08	7.00
Mínimo	14.00	1.49	46.00	18.65	31.10
Máximo	48.00	1.80	103.00	38.73	41.00
Suma	2391.00	154.98	7151.00	2691.30	3648.10
Cuenta	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00

GRÁFICO 3. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

Fuente de datos HGZ3

Como se puede ver, la edad de las participantes osciló entre los 15 y 40 años. El peso promedio fue de 77.29 kg y la estatura promedio de 158.46 cm. El Índice de Masa Corporal (IMC) medio fue de 30.73, lo que indica que el grupo de estudio se encontraba, en promedio, en un rango de obesidad. La edad promedio de estas pacientes fue de 25.17 años, con una desviación estándar de 5.77 (Tabla 4).

Además de la edad, se examinaron otras variables demográficas y antropométricas. El estudio encontró que las diferencias en el índice de masa corporal (IMC) entre las participantes eran mínimas. La edad gestacional promedio fue de 38.40 semanas, lo que indica que la mayoría de las participantes se encontraban en el periodo de término.

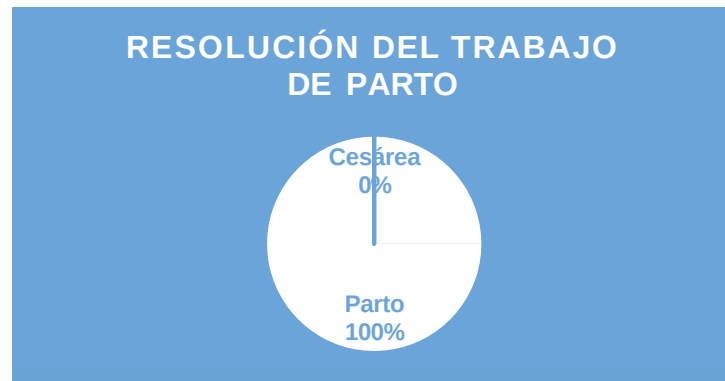


GRÁFICO 4. RESOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
Fuente de datos HGZ3

Nuestros resultados mostraron que el 100% de los partos se resolvieron de forma vaginal (Gráfico 3). El 26.31% (n = 25) ya habían recibido analgesia en partos anteriores y el 73.68% (n = 70) nunca habían utilizado analgesia previamente (Gráfico 4).

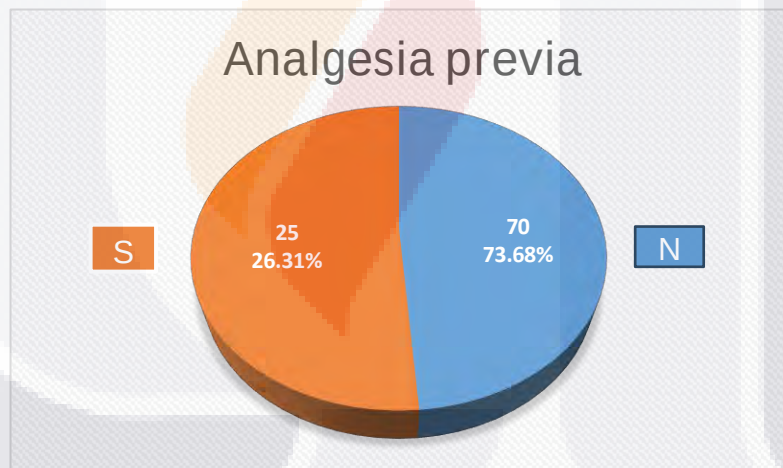


GRÁFICO 5. ANALGESIA PREVIA
Fuente de datos HGZ3

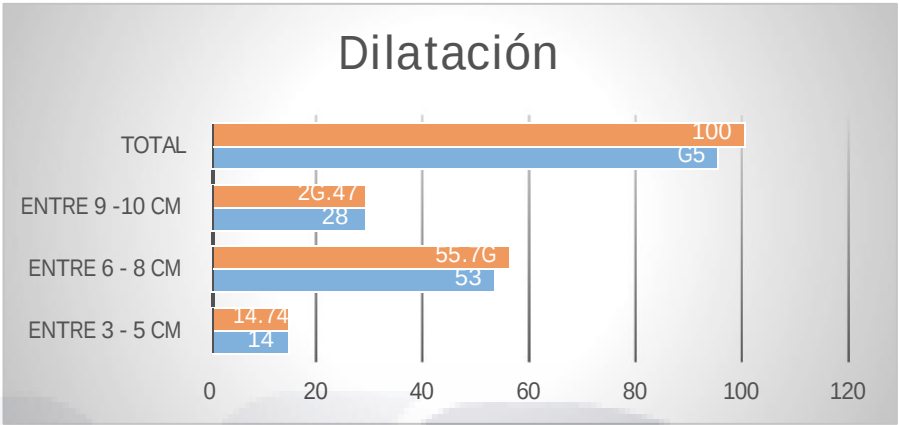


GRÁFICO 6. DILATACIÓN
Fuente de datos HGZ3

El rango de dilatación más común al momento de la evaluación fue de 6 a 8 centímetros. Específicamente, el 55.79% de las pacientes tenían esta dilatación (Gráfico 5).

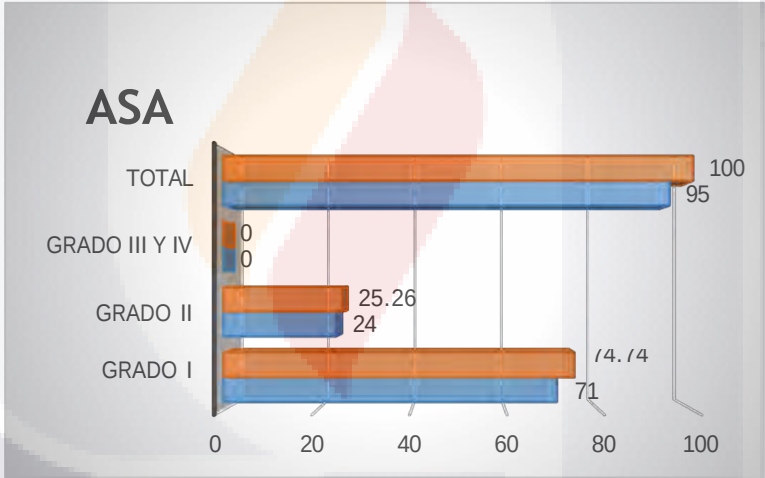


GRÁFICO 7. CLASIFICACIÓN ASA
Fuente de datos HGZ3

Los datos basales del estudio revelan que la mayoría de las 95 mujeres que recibieron analgesia obstétrica se encontraban en un estado de salud favorable. Específicamente, el 70% y el 78% de ellas fueron clasificadas como ASA I (menor riesgo preoperatorio), mientras que el 24% y el 25.26% fueron clasificadas como ASA II (Gráfico 6). Esta distribución indica que se encuentra, en buenas condiciones de salud para el procedimiento.

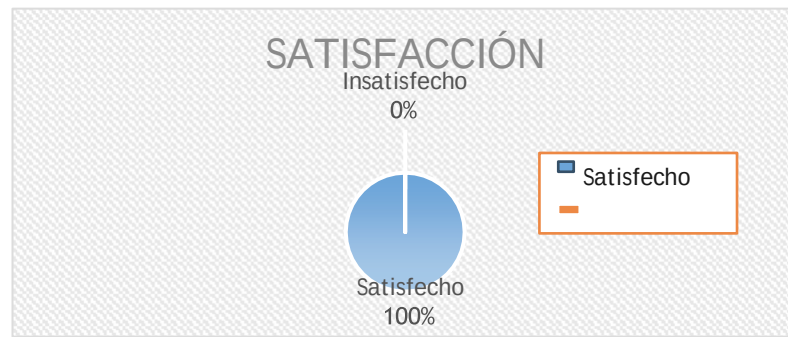


GRÁFICO 8. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN
Fuente de datos HGZ3

Los resultados, basados en la escala de satisfacción de IOWA adaptada al español, mostraron un 100% de satisfacción. Todas las pacientes que recibieron analgesia reportaron una aceptación total del procedimiento e indicaron que se lo volverían a aplicar si tuvieran la oportunidad.

18. DISCUSIÓN

Nuestro estudio se enfocó en 95 mujeres en la fase activa del trabajo de parto a quienes se les administró analgesia obstétrica. Después del parto, se les aplicó la Escala de Satisfacción de Iowa (ISAS), adaptada al español, para medir su nivel de satisfacción. Jiménez García LF (2014) con una población similar, utilizó también la escala de Iowa (ISAS), consta de once preguntas para medir la satisfacción de las pacientes con la anestesia, evaluado tanto lo positivo y negativo experimentado en la embarazada, así se puede evitar un sesgo y ofrece una experiencia satisfactoria. (24)

Los resultados generales de nuestra encuesta fueron muy positivos, con la mayoría de las pacientes, reportando una alta satisfacción, el 100% de las pacientes se sintieron satisfechas con la analgesia. Este resultado subraya que la aplicación de la analgesia obstétrica tuvo un impacto favorable en la experiencia del parto de las mujeres, resultado muy cercano al encontrado en diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis, realizadas, por Halliday L, Nelson SM, et al (2022), en su estudio prospectivo, ya que aquí, la analgesia epidural se asocia con una satisfacción materna correspondiente al 92% de las mujeres que se mostraron satisfechas con su analgesia y un alivio importante del dolor, a pesar de que casi un cuarto de ellas necesitaron una segunda dosis de anestesia, sin embargo un punto negativo, es que puede prolongar el trabajo de parto y aumentar la probabilidad de un parto instrumental, esto rara vez sucede, tanto que no se encontró en nuestro estudio. (41)

Existen publicaciones recientes como el trabajo de tesis publicado por la Dra. Gámez, TG (2024), la cual agrega que la satisfacción vivida durante el trabajo de parto es fundamental para lograr una experiencia de parto humanizado, un concepto con su debida importancia, puesto que éste considera que los hospitales y su personal médico deben ofrecer siempre la analgesia peridural como una opción principal para el manejo del dolor, así pues, que profesionales de la salud, tanto anestesiólogos como obstetras, mantengan una comunicación clara, explicando a la paciente las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de los procedimientos disponibles, pues de esta manera se ha visto que la satisfacción se ve influenciada de manera positiva, generando una adecuada aceptación. (40)

Además, los factores demográficos como la edad, el IMC y la edad gestacional se consideraron importantes para la satisfacción, aunque su influencia estuvo variable, Halliday L, Nelson SM, et al (2022) y coincidiendo en algunos puntos con la Dra. Gámez, TG (2024), mencionado previamente, destacan que la analgesia es solo uno de los tantos factores que influyen en la satisfacción de la embarazada, como lo son (40 y 41): la relación entre el personal médico y la paciente, la participación de la mujer en la toma de decisiones y otros factores individuales como el sobrepeso o un parto inducido, que se han asociado con menores tasas de satisfacción. Parte de lo reportado nuestro estudio, es que entonces el adecuado control del dolor es vital, por lo que debe complementarse con una atención integral y una buena comunicación para asegurar una experiencia de parto positiva y satisfactoria.

Por otro lado, nosotros reportamos el momento en que la paciente recibió la analgesia de acuerdo con el grado de dilatación medido y a este respecto, existe literatura relevante que analiza la relación entre la satisfacción materna y el momento de la administración de la analgesia, aunque los resultados suelen indicar que la satisfacción depende más de la calidad del alivio del dolor y la rapidez de la atención que del número exacto de centímetros de dilatación al iniciar el procedimiento, en nuestros resultados reportamos que el 55.79% de las participantes la recibieron al contar con 6 a 8 cm, con lo que no encontramos diferencia en cuanto a la satisfacción en relación con el momento de la administración, lo cual coincide con el estudio de González de la Torre, en el que reporta que la satisfacción global se vio influenciada negativamente por la percepción de demora en la administración ($p=0.003$), y no tanto el momento del trabajo de parto medido por la dilatación, dando sustento para la recomendación de iniciar la analgesia al momento en que lo solicite la paciente sin indicación para esperar una dilatación específica (46).

En cuanto al impacto de la analgesia en el parto, la Dra. Gámez, TG (2024), menciona que ofrece beneficios tanto para la madre como para el bebé, no solo aliviando el dolor, sino también reduciendo las hormonas del estrés que pueden ser perjudiciales (40), entonces la anestesia epidural en nuestro estudio se expusieron esos puntos positivos con la madre, por lo que era aceptada con mayor comodidad y seguridad.

Aunque la mayoría de la evidencia científica respalda los beneficios de la analgesia epidural, Castro L. K. de M. M. (2024), sugiere que podría estar asociada con un

aumento en la tasa de cesáreas, un parto más prolongado y, en mínimas ocasiones, sufrimiento fetal. Por esta razón, se subraya la importancia de una indicación individualizada de la analgesia, siempre buscando el bienestar de la madre y el bebé (44), aun así, ésto en nuestra población estudiada no sucedió, se vio reflejado en el grado de satisfacción alto y adecuada aceptación al realizar el procedimiento.

Deborah T E, Fatimah M,(2022) refiere que en muchos países, especialmente en desarrollo, la analgesia obstétrica aún no recibe la importancia debida debido a mitos y tabúes culturales, a pesar de que la mayoría de las mujeres describen el dolor del parto como el más intenso que han experimentado, no es bien vista (42), pues al realizar un estudio a mujeres embarazadas de la etnia Yoruba, se identificó su aprendizaje de la analgesia del parto, exploraron qué mitos y factores dificultaban el uso de la analgesia en el parto, siendo el resultado un conocimiento muy pobre de las estrategias de tratamiento del dolor del parto, ya que solo el 26,3% conocía las estrategias de tratamiento del dolor utilizadas en el parto, el (56,8%) creía que el dolor del parto no se debe aliviar con medicamentos anestésicos y (57,2%) refirió el ser débil, al estar de acuerdo con su colocación, (51,7%) tenían miedo que al mejorar el dolor, se causarían daños al producto y que la maternidad era tolerar el dolor del parto completo (49,6%), el (50,4%) creencias asociadas a religión y (54,5%) a la cultura, agregando que el nivel educativo de las participantes y el conocimiento como tal de la analgesia del parto fueron importantes en el resultado de la satisfacción.(42), sin embargo en nuestras pacientes éstos ya son parte del pasado, y se vio reflejado en el alto grado arrojado de la satisfacción de la analgesia obstétrica.

Algo relevante a destacar es que para mantener un buen grado satisfacción con la analgesia durante el parto, se sugiere mejorar la relación entre pacientes y personal de salud, por eso es vital educar a las embarazadas sobre la analgesia epidural, así como implementar protocolos de atención y educación de acuerdo con cada institución de salud, antes de que comience el dolor del parto. Wan-Jung C (2020), refiere que esta comunicación temprana es especialmente importante para mujeres con condiciones especiales, como la obesidad mórbida. Esto les permite tener el tiempo necesario para discutir sus inquietudes con su familia y el anestesiólogo, programando consultas con el mismo, después de la semana 28 de gestación para abordar estos temas, tomar una decisión informada, con la consecuente reducción de la ansiedad y el estrés asociados (45).

Hernández G L., Brogly, S N, et al (2024), encontraron que un estudio en España reveló que la analgesia epidural es la técnica más utilizada, representando el 92.4% de los casos, un porcentaje prometedor, así que aunque en México, tratándose de nuestro hospital de estudio, se pretende con lo encontrado seguir realizando la analgesia epidural, con las recomendaciones para mantener ese buen nivel de la satisfacción de la analgesia obstétrica, por lo que con nuestra aportación de este trabajo, se abre el camino para más investigaciones futuras con nuevos objetivos, encaminados a resaltar esta buena práctica, pero con distintos enfoques (43).

Para futuras investigaciones sugerimos el incluir a poblaciones de otros centros, para poder hacer comparaciones sobre la satisfacción de las pacientes en distintos medios, y agregar otras variables al llenar la cédula de recolección de datos como la información que la paciente tiene previa al procedimiento con el fin de usar como variables de confusión para aplicar pruebas inferenciales.

19. CONCLUSIONES

1. Se encontró un grado de satisfacción muy alto en las participantes.
2. La edad promedio de las participantes fue de 25.17 años.
3. La edad gestacional promedio fue de 38.40 semanas, lo que indica que la mayoría de las participantes presentaron embarazo de término.
4. El 26.31% de las participantes ya habían recibido analgesia en partos anteriores y el 73.68% nunca había utilizado analgesia obstétrica.
5. El 55.79% de nuestra población contaba con 6 a 8 cm de dilatación registrada al momento de recibir la analgesia obstétrica.



20. GLOSARIO

Analgesia obstétrica: técnicas que mejoran el dolor durante el trabajo de parto y el parto

Epidural: método de bloqueo del dolor que se inyectan medicamentos anestésicos en el espacio epidural, alrededor de la médula espinal, para adormecer una zona del cuerpo

Satisfacción: sentimiento de plenitud, bienestar y contento que ocurre cuando se cumple un deseo o se resuelve una necesidad

Embarazo o gravidez: fecundación que lleva a un feto desarrollándose en útero hasta el momento del parto.

Embarazada: mujer en estado de gestación, durante 40 semanas y se divide en tres trimestres.

21. BIBLIOGRAFIA

1. Ramos TM, Carmona EV, Balaminit T, Sanfelice CF de O. Evaluación de la satisfacción de las mujeres con el parto y el parto en un hospital universitario. Rev Gaúcha Enferm. el 4 de noviembre de 2022; 43:E20210286.
2. Marenco-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. Rev Calid Asist. mayo de 2017;32(3):166–71.
3. Evans K, Spiby H, Morrell JC. Intervenciones no farmacológicas para reducir los síntomas de ansiedad leve a moderada en mujeres embarazadas. Una revisión sistemática y síntesis narrativa de las opiniones de las mujeres sobre la aceptabilidad y la satisfacción con las intervenciones. Arco Salud de la Mujer. el 1 de febrero de 2020; 23(1):11–28.
4. Fuente MDL, Eduardo R. Comparación del grado de satisfacción con la anestesia regional y la anestesia general mediante la escala EISA. Febrero de 2024 [citado el 03 de Junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8671>
5. Marenco-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. Rev Calid Asist. el 1 de mayo de 2017;32(3):166–71.
6. Reshef S, Mouadeb D, Sela Y, Weiniger FC, Freedman SA. Parto, trauma y relaciones familiares. Eur J Psicotraumatología. el 31 de diciembre de 2023; 14(1):2157481.
7. Rajabaliev E, LaSorda K, Ibarra A, Kenkre T, Levine MD, Lim G. Asociación entre el dolor del trabajo de parto y el parto y el dolor posparto con los síntomas y el diagnóstico clínico de la depresión posparto en pacientes con sobrepeso y obesidad. Arch Gynecol Obstet. el 1 de mayo de 2023; 307(5):1441–9.
8. Cárdenas A, JL. Revisión de evidencia del impacto de la anestesia obstétrica en los desenlaces maternos y neonatales. Un análisis de la literatura [Internet].

Revista Chilena de Anestesia. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-04/>

9. Cárdenas A, JL. Revisión de evidencia del impacto de la anestesia obstétrica en los desenlaces maternos y neonatales. Un análisis de la literatura [Internet]. Revista Chilena de Anestesia. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-04/>

McClain L, Farrell L, LaSorda K, et al. Asociaciones genéticas entre el dolor perinatal y la depresión [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744806919882139>

10. INEGI [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Natalidad y fecundidad. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

11. Dexter F, Aker J, Wright WA. Desarrollo de una Medida de la Satisfacción del Paciente con la Atención Anestésica Monitoreada: La Escala de Satisfacción con la Anestesia de Iowa. Anestesiología. el 1 de octubre de 1997; 87(4):865–73.

12. Shnol, Helen Licenciada en Ciencias; Paul, Nicole Licenciada en Ciencias; Belfer, Inna MD, PhD. Wolters Kluwer. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Clínicas Internacionales de Anestesiología. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesiaclinics/citation/2014/05230/labor_pain_mechanisms.2.aspx

13. Albrechtsen CK, Ekelund K, Bang U. [Alivio avanzado del dolor de parto]. Ugeskr Laeger. el 26 de junio de 2017; 179(26):V01170048.

14. Fernández B, Peralta E, Fontán IM. RESED. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Revista de la Sociedad Española del Dolor. Disponible en: <https://www.resed.es/Han-cambiado-los-conceptos-de-analgesia-obstetrica-en-los-ultimos-100-anos1315?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

15. Smith A, Laflamme E, Komanecky C. PubMed. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Manejo del dolor durante el parto. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719377/>

16. Gilbert J, Grant MD. Uptodate. Uaa [citado el 13 de septiembre de 2024]. Manejo farmacológico del dolor durante el trabajo de parto y el nacimiento. Disponible en: <https://www-uptodate-com.dibpxy.uaa.mx/login>
17. Du W, Bo L, Xu Z, Liu Z. Dolor durante el parto, analgesia epidural del parto y depresión posparto: evidencia reciente y direcciones futuras. J Pain Res. el 24 de septiembre de 2022; 15:3007–15.
18. Zuluaga JSP, Palacios DAB, Vargas YAC, García NIS, Gómez JGB, Silva AJ de la P. Valoración de la duración de la analgesia obstétrica y el tiempo transcurrido entre la analgesia y el parto. Ensayo observacional. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2022 [citado el 13 de septiembre de 2024]; 50(1). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/1005>
19. Moudi Z, Tavousi M. Evaluación de la escala de calificación de satisfacción con el parto de Mackey en Irán: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas? Enfermería Stud de Partería. el 21 de mayo de 2016; 5(2):E29952.
20. Cherel Q, Burey J, Rousset J, Picard A, Mirza D, Dias C, et al. Sesiones informativas de analgesia epidural proporcionadas por enfermeras anestésicas: impacto en la satisfacción y la ansiedad de las parturientas: un estudio secuencial prospectivo. BMC Anesthesiol. el 12 de abril de 2022; 22(1):105.
21. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Violencia obstétrica: un estudio cualitativo de entrevistas. Partería. el 1 de febrero de 2022;105:103212.
22. Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM, Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. Rev Mex Anesthesiol. diciembre de 2021;44(4):263–71.
23. Dexter F, Candiotti KA. Evaluación multicéntrica de la Escala de Satisfacción con la Anestesia de Iowa, un instrumento que mide la satisfacción del paciente con la atención anestésica monitoreada. Anesth Analg. agosto de 2011; 113(2):364.
24. Jiménez García LF, Del Real Capera A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico

monitorizado en cirugía de oftalmología. Rev Colomb Anestesiología. octubre de 2014; 42(4):272–80.

25. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguá-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escribà-Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit. junio de 2012;26(3):236–42.

26. López Mirones M, Alonso Salcines A, Terán Muñoz O, García González C, Laurieta Saiz I, González Maestro M. Satisfacción materna en el área de partos según la Escala Mackey. Nuberos Científica. 2017;3(21):36–43.

27. OMS. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

28. Parada CMG de L. Salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio: 25 años de recomendaciones de organismos internacionales. Rev Bras Enferm. el 13 de diciembre de 2019; 72:1–2.

29. Alfaro Blázquez R, Corchón S, Ferrer Ferrándiz E. Validez de los instrumentos para medir la satisfacción de una mujer y su pareja con los cuidados recibidos durante el trabajo de parto y el parto: revisión sistemática. Partería. diciembre de 2017; 55:103–12.

30. Gonçalves D da S, Moura MAV, Pereira AL de F, Queiroz ABA, Santos CA dos, Torquato HDM. Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência [Satisfaction and dissatisfaction with normal birth from the care quality attributes standpoint] [Satisfacción e insatisfacción en el parto normal bajo el enfoque de los atributos de la calidad de la asistencia]. Rev Enferm UERJ. el 10 de diciembre de 2021;29:e59021–e59021.

31. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Satisfacción de las mujeres con los cuidados del parto y posparto y variables asociadas. Rev esc Enferm U P. 2021; 55:E03720.

32. Nahae J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F, Martin CR, Hollins Martin CJ, Mirghafourvand M, et al. Predictores antes y durante el parto de

baja satisfacción con el parto entre las mujeres iraníes: un estudio analítico prospectivo. BMC Embarazo Parto el 14 de julio de 2020; 20(1):408.

33. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Medwave [Internet]. el 1 de noviembre de 2003 [citado el 15 de septiembre de 2024]; 3(10). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2764>

34. Yu M, Qiu T, Liu C, Cui Q, Wu H. El papel mediador del apoyo social percibido entre los síntomas de ansiedad y la satisfacción con la vida en mujeres embarazadas: un estudio transversal. Resultados de la calidad de vida de la salud. el 10 de julio de 2020; 18(1):223.

35. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053.

36. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington (DC): U.S. Government Printing Office; 1979.

37. Tribunal Militar Internacional de Nuremberg. Código de Núremberg. Núremberg; 1947.<https://eticayseguridad.uc.cl/comite-etico-cientifico-facultad-de-medicina-uc/ppio-rectores-salud/codgos-internacionales-salud.html>

38. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

39. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Diario Oficial de la Federación. México; 2010. diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf

40. Dra. Gámez García, TG. Valoración de la satisfacción de las pacientes postparto con analgesia epidural. Universidad autónoma de chihuahua facultad de medicina y ciencias biomédicas secretaría de investigación y posgrado. Tesis de posgrado. Enero 2024. Chihuahua, chihuahua, México. Disponibles a través de:

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Dra.+Tania+Gabriela+G%C3%A1mez+Garc%C3%ADa.+Valoraci%C3%B3n+de+la+satisfacci%C3%B3n+de+las+pacientes+postparto+con+analgesia+epidural.+Universidad+aut%C3%B3noma+de+chihuahua+facultad+de+medicina+y+ciencias+biom%C3%A9dicas+secretar%C3%ADa+de+investigaci%C3%B3n+y+posgrado.+Tesis+de+posgrado.+Enero+2024.+Chihuahua%2C+chihuahua%2C+M%C3%A9xico.+Disponibles+a+trav%C3%A9s+de+%3A&btnG=

41. Halliday L, Nelson SM, Kearns RJ. Analgesia epidural en el parto: Una revisión narrativa. *Int J Gynecol: Obstet.* 2022; 159:356– 364. doi:10.1002/ijgo.14175

42. Deborah Tolulope E, Fatimah M, Amarachi T I, et al. Mitos culturales sobre el uso de la analgesia en el trabajo de parto: estudio transversal en mujeres nigerianas, *Enfermería Clínica (English Edición)*, Volumen 32, Issue 5,2022, Pages 326-333,ISSN 24451479,
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.01.004>.(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147922001072>)

43. Hernández González L., Brogly, S N.. Manrique Muñoz, C. Suárez Castaño, et al, Encuesta Nacional sobre la Práctica Clínica en Analgesia Obstétrica en España, *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, Volumen 71, Issue 10,2024, Pages 732-739, ISSN 0034-9356.<https://doi.org/10.1016/j.redar.2024.07.001>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935624001208>)

44. Castro L. K. de M. M.; Sousa, L. M. S. de; Cortez Junior, L. S.; Lima, M. F. C. A.; Carvalho, M. de S. M.; Oliveira, A. M. de. Analgesia de parto: revista de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 9, p. e74250, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-015. Disponible em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74250>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-015>

45. Wan-Jung C, Kuo-Chuan H, Chung-Han H, et al. Satisfacción de las parturientas que reciben analgesia epidural después de una intervención de toma de decisiones compartida prenatal: un estudio de cohorte prospectivo de antes y después. Cheng et al. *BMC Embarazo y Parto* (2020) 20:413. BMC.Departamento de Anestesiología,

Centro Médico Chi Mei, 901 ZhonghuaRoad, distrito de Yongkang, ciudad de Tainan 710, Taiwán Dhttps://doi.org/ 10.1186/s12884-020-03085-6

46. González-de la Torre H, Mies-Padilla S, del Pino Monzón-Déniz J, Jeppesen-Gutiérrez J. Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2021.



Anexo B. Escala de satisfacción anestésica de Iowa.

Escala de Satisfacción Anestésica de Iowa modificada						
Indicaciones: Cada declaración en la encuesta describe una sensación que se pudo haber tenido durante su anestesia la paciente. Para cada pregunta marcar la respuesta que mejor describa como se sintió ella. Si la sensación expresada no describe como se sintió, marcar una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe si se sintió, marcar una respuesta de aceptación. No hay respuestas correctas o incorrectas. Marcar solo una respuesta para cada pregunta. Hacerlo marcando una X en el cuadro que mejor exprese la opinión de la paciente acerca de la pregunta en cuestión.						
Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Vomité o tuve ganas de vomitar						
2. Me gustaría recibir la misma analgesia otra vez						
3. Sentí rasquiña o piquiña/prurito						
4. Me sentí relajada						
5. Sentí que mejoró el dolor de las contracciones						
6. Me sentí segura						
7. Tuve mucho frío o calor						
8. Quedé satisfecha con mi cuidado analgésico						
9. Sentí dolor durante el parto						
10. Me sentí bien						
11. Me sentí lastimada						
Total						
Fecha de aplicación: (/ /)					Media:	
Validación al español de la Escala de Iowa: Se constató validez de criterio concurrente anestesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclass 0,82 IC 95% (0,77-0,88), se midió la consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,71, confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclass 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95% (0,52-0,75), intraclass 0,64 IC 95% (0,53-0,76). Rev colomb anestesiología. 2014;42(4):272-280						

Anexo C. Formato de consentimiento informado



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)

Aguascalientes, Aguascalientes_____

Lugar y fecha

No. de registro institucional en proceso _____

Título del protocolo:

“GRADO DE SATISFACCION EN ANALGESIA OBSTÉTRICA NEUROAXIAL, SEGÚN ESCALA DE IOWA (ISAS) MODIFICADA, EN LAS EMBARAZADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 3 “JESUS MARÍA”, AGUASCALIENTES”.

Justificación y objetivo de la investigación: Le invitamos a participar en el presente estudio, por favor pídale a su médico del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

El trabajo de parto es una experiencia multidimensional, genera procesos psicoactivos, sociales, económicos y un dolor desafiante que puede influir en la progresión del proceso del parto e incluso los días de estancia hospitalaria; por ello cobra importancia la medición de la satisfacción materna de la analgesia obstétrica.

Objetivo del estudio es determinar el grado de satisfacción en analgesia obstétrica neuroaxial, según escala de Iowa (isas) modificada, en las embarazadas durante el trabajo de parto del Hospital General De Zona No 3 “Jesús María”, Aguascalientes.

Los datos obtenidos permitirán conocer los factores y variables que influyen en el grado de satisfacción de la paciente en la analgesia obstétrica y así de esta manera nos permitirá brindar una experiencia lo más satisfactoria posible.

Procedimientos y duración de la investigación

Acepto que se recaben datos demográficos como mi edad, talla, peso e índice de masa corporal. Se me ha informado que después de estar en área de labor curando mi trabajo de parto y haber concluido el parto, se me aplicará un cuestionario en el área de recuperación o en piso de ginecología y obstetricia del HGZ3 Aguascalientes, con la intención de conocer la satisfacción de la analgesia obstétrica y **con ello mejorar el trato o los procedimientos que se realizan en esta población de estudio donde se realizará la técnica de bloqueo neuroaxial.** Donde importará que se haya administrado la analgesia y terminar en un parto eutócico. Usted durará en la investigación hasta que se le dé alta del área de recuperación o del piso de ginecología y obstetricia del HGZ3 Aguascalientes.

Riesgos y molestias: Es importante que sepa que el procedimiento se realiza frecuentemente en este hospital, de forma convencional o estándar, debido a que es un cuestionario el que se le aplicará, tal vez sólo tenga la molestia de quitarle su tiempo para la contestación, sin que este genere molestias o riesgos de alguna otra índole.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Su valiosa participación ayudará en el curso de esta investigación para conocer los beneficios directos, de la satisfacción o insatisfacción, y los resultados ayudarán a la contribución de un conocimiento valioso para que el sistema de salud mejore la atención a pacientes con padecimientos e intervenciones como a los que usted participará en esta investigación.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Los resultados de este estudio servirán para medir el grado de satisfacción en analgesia obstétrica neuroaxial, según escala de iowa (isas) modificada, en las embarazadas durante el trabajo de parto del hospital general de zona no 3 "Jesús maría", Aguascalientes.

Que servirá para información sólo para la tesis de la residente de Anestesiología Verónica Olivares.

Participación o retiro:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin afectar su relación o atención en el hospital.

Privacidad y confidencialidad:

La información que se obtenga será manejada por los médicos investigadores del estudio, y será manejada como confidencial, no se registraran nombres ni datos personales, la utilización de esta información es únicamente con finalidad de análisis estadístico para propósitos de esta investigación y publicación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora tesista e Investigador Responsable:

Dra. Verónica Olivares Zermefio. Residente de segundo año de la especialidad de anestesiología. HGZ1, Aguascalientes. vozverolizer@gmail.com o al364379@edu.uaa.mx. 98013586. Teléfono: 3171008535.

Dra. Dalila Balderas Vázquez, Médico Intensivista, balderas.dalila37@gmail.com, HGZ núm. 3, Terapia intensiva, 99015600. Teléfono y horario: Cel 4492325043, horario de 07:30 am a 14 hrs.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité Local de Ética de Investigación en Salud local 101 del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comitéeticainv.imss@gmail.com

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o

estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 15 años tras lo cual se destruirán.



Dalila Balderas Vázquez.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

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

Anexo D. Manual Operacional.

Este se llevará a cabo para el protocolo llamado: Grado de satisfacción en analgesia obstétrica neuroaxial, según escala de iowa (isas) modificada, en las embarazadas durante el trabajo de parto del hospital general de zona no 3 “Jesús María”, Aguascalientes.

Conociendo algunas de las definiciones de las variables a estudiar sin tecnicismos, así como el procedimiento de las etapas para el protocolo descrito con anterioridad. Iniciando con la recolección de datos de los pacientes que ingresaran al protocolo.

Ficha de Identificación:

Se tendrá la solicitud de excepción de carta de consentimiento informado el cual contará con el folio de aceptación por el comité de ética e investigación. Solo se colocarán las iniciales del paciente para omitir su nombre en aquellas pacientes embarazadas adscritas al HGZ No. 3, atendidas por el servicio de anestesiología en el periodo de agosto - diciembre 2024, mayores de 18 años, quienes soliciten analgesia obstétrica epidural, clasificación ASA I y II, con embarazo de término, de producto único o múltiple, primigesta o multigesta en la sala de recuperación de las pacientes posparto en (tococirugía) o en el piso de ginecología y obstetricia

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Se obtendrá

Edad_____Años cumplidos

Talla: _____cm

Peso_____Kg

IMC_____

Años: (1) 12-20 (2) 21-30 (3) 31-40 (4) 41-50

Anexo E. Carta de no inconveniente

GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1

Aguascalientes, Ags. 28 de Junio del 2024

OFICIO: NO. 010103200200/305/2024

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud 101
OOAD Aguascalientes

Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que el Dra. Veronica Olivares Zermeno, médico residente de Anestesiología de segundo año adscrito al Hospital General de Zona No. 1, realice el proyecto de investigación con el nombre: **Grado de satisfacción en analgesia obstétrica neuroaxial, según escala de Iowa (isas) modificada, en las embarazadas durante el trabajo de parto del hospital general de zona no 3 Jesús María", Aguascalientes.**

El cual es un protocolo de tesis del Dra Veronica Olivares Zermeno, residente de la especialidad de Anestesiología con lugar de trabajo en el Hospital General de Zona No. 3, asesorada por la **Dra. Dalila Balderas Vazquez**, médico especialista del Servicio de Terapia Intensiva, Hospital General de Zona 3, IMSS, Aguascalientes y como investigador asociado **Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro**. Médico no familiar Especialista Anestesiólogo en el HGZ 1.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente y valioso apoyo que usted siempre brinda, quedo de usted.

ATENTAMENTE.

Dr. José Guillermo Cira González

Director del Hospital General de Zona No. 3 IMSS

Prolongación Ignacio Zaragoza No 905, Col. Ejido de Jesús María, Aguascalientes.



Anexo F. Definiciones operacionales.

Se dan las definiciones de las variables operacionales sin tecnicismos.

Vomito: expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.
Rasquiña o piquiña/prurito: hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en la zona.
Relajada: estado que no produce tensión o no supone mucho esfuerzo
Lastimada: Herir o hacer daño, Agraviar, ofender la estimación u honra
Segura: sentirse Libre y exento de riesgo.
Frio o calor Frio: hace referencia a la baja temperatura y a la sensación que se expresa ante dicho fenómeno. Calor: presencia total o parcial de frio
Sexo: referido para obtener si es mujer o hombre
Edad: cronología en años de los pacientes ingresados al estudio.
Talla: medición en centímetros de la altura.
Peso: medición en kilogramos
Índice de Masa Corporal: referido a la medición de la talla al doble entre el peso del paciente
ASA: Escala de 6 categorías que se usa para clasificar y evaluar la salud general preoperatoria de los pacientes.
Edad gestacional: Sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización
Dilatación del trabajo de parto: Etapa de la primera fase del trabajo de parto en la que se encuentra la paciente al realizar la aplicación de analgesia obstétrica epidural.
Resolución del trabajo de parto: Vía por la cual se obtuvo al producto de la concepción.
Analgesia neuroaxial previa: Si la paciente en embarazos previos se le había aplicado