

Valoración de la anestesia raquídea para operación cesárea por parte de la paciente y su relacionamiento con el anestesiólogo, en el Hospital Pereira Rossell, año 2019

Assessment of spinal anesthesia for cesarean section by the patient and her relationship with the anesthesiologist, at Hospital Pereira Rossell, year 2019

Silvina Davila¹, Agustina Del Palacio¹, Valentina Garcia¹, Andrés Gonzalez², Diego Royano¹, Martina Salgueiro¹, Martín Pérez De Palleja², Carlos Alvarez²

RESUMEN

En nuestro país las cifras de cesárea han venido aumentando en los últimos años, siendo la anestesia raquídea la de elección en la mayoría de las situaciones. El presente estudio pretende determinar la valoración de la anestesia raquídea, así como el relacionamiento con el anestesiólogo tratante, por parte de la paciente. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo en el cual se tomó una muestra de 215 pacientes que recibieron anestesia raquídea para operación cesárea durante el período julio-setiembre del año 2019 en el Hospital Pereira Rossell. La información se recabó mediante encuesta de opinión. De los datos obtenidos resulta que el 76,7% afirma que de ser necesario una cesárea en el futuro lo haría nuevamente con esta misma técnica y más del 90% de las pacientes recibieron buen trato por parte del anestesiólogo tratante. Estos resultados se correlacionan con el hecho de que un 86,5% de las encuestadas refieren una buena experiencia con la anestesia raquídea. Este trabajo logró demostrar una asociación entre elementos relacionados a la técnica anestésica y al trato recibido por el anestesiólogo con el grado de satisfacción frente a la experiencia anestésica.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, anestesia raquídea, cesárea, parto humanizado, block quirúrgico.

ABSTRACT

There has been an increasing tendency during the latest years on caesarean section in our country;

spinal anesthesia being the one of choice in most situations.

The aim of our study is to determine the degree of satisfaction on neuraxial anaesthesia of pregnant women and how they qualify the relationship with the treating anesthesiologist during 2019 at Pereira Rossell Hospital. We conducted a retrospective observational study from July to September 2019, 215 postnatal women that record having received neuraxial anesthesia during labour were surveyed. Overall, 76.7% women agreed with applying this anesthesia at a future childbirth, and over 90% refer experienced a good relationship with the anesthesiologist. These factors were related to maternal satisfaction due to 86.5% of them recall neuraxial anesthesia as a good experience. This work allows us to demonstrate that anesthetics technique application and the relationship with the anesthesiologist can be related to patients satisfaction towards neuraxial anesthesia.

Keywords: Patient Satisfaction, Anesthesia spinal, cesarean section, humanization of Assistance, operating rooms.

INTRODUCCIÓN

La cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente en las salas de operaciones; la mayoría en carácter de urgencia y donde están implicados por lo menos dos pacientes. La técnica anestésica para la operación cesárea se determina por la oportunidad (urgencia), preferencia materna, comorbilidades, presencia de catéter epidural residente para analgesia obstétrica, y sobre todo, la valoración de riesgo⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un 19% como tasa aceptable de cesáreas, utilizando como criterio que luego de esa cifra el aumento de las cesáreas no se correlaciona con mejores resultados neonatales⁽²⁾.

En nuestro país, en el ámbito privado, la incidencia de cesáreas es mayor al 40%, mientras que en el Hospital de la Mujer es de 25%. El Ministerio de Salud propuso como metas asistenciales para 2020 la reducción de un 10% del número de cesáreas evitables, junto con la humanización del parto institucional.

La OMS recomienda que exista seguridad en la administración de la anestesia y la aplicación sistematizada de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Una buena comunicación dentro del equipo anestésico-quirúrgico es el factor más importante a la hora de garantizar la seguridad en lo que se refiere a los procedimientos quirúrgicos, sobre todo en la cesárea, donde la gran mayoría son de urgencia e involucran a dos pacientes⁽²⁾.

La cesárea es un procedimiento que puede realizarse con anestesia regional o general. En cuanto a la anestesia raquídea, es una técnica eficaz, efectiva, que no presenta grandes complicaciones. La instauración del bloqueo es rápida y profunda, y tiene la ventaja que permite la confirmación visual de la correcta situación de la aguja mediante la salida del líquido cefalorraquídeo. Otro de los beneficios es que al ser mínima la cantidad de anestésico local utilizado, se observa un riesgo insignificante de toxicidad sistémica y de transferencia placentaria al recién nacido. Evita la manipulación de la vía aérea de la anestesia general

¹Estudiante de Medicina, Ciclo de Metodología Científica II, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. La contribución en la realización del trabajo fue equivalente a la de los demás estudiantes.

²Docente supervisor, Departamento de Anestesiología de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Contacto: perezdepalleja@gmail.com

y es posible generar apego en el binomio madre-recién nacido. Su incidencia en fallos es entre 0,5 a 4%⁽²⁾. Además, estudios previos han podido demostrar mayor efectividad de la anestesia raquídea en el control del dolor al compararla con la anestesia general^(3, 4).

Existen muchos pacientes que temen a la anestesia raquídea probablemente porque ésta es comúnmente asociada a efectos adversos y consecuencias que no están reportadas en la literatura médica. Muchas mujeres creen que esta se asocia a dolores crónicos de espalda, sin embargo, varios estudios han documentado que no existe tal asociación^(5, 6, 7).

El movimiento hacia una atención más individualizada y centrada en el paciente ha llevado la satisfacción del paciente a la vanguardia. La satisfacción de los pacientes es difícil de definir, se podría decir que es una mezcla entre las expectativas del paciente y la calidad de la atención percibida. Según Linder y Pelz⁽⁸⁾ es la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose en la cobertura de expectativas previas. Si bien existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave. La calidad percibida supone la evaluación que el paciente hace sobre la asistencia recibida, la percepción es subjetiva y por lo tanto difícil de cuantificar^(8, 9).

La calidad asistencial resulta de la suma de dos componentes, uno intrínseco: relacionado capacidad, destreza técnica y tecnología. El otro extrínseco: relacionado con el componente humano, el trato con el paciente y sus familias⁽⁹⁾. El anestesiólogo es parte fundamental en el cuidado del conjunto madre-hijo⁽¹⁰⁾, de allí surge la importancia de establecer un buen vínculo y comunicación entre ambas partes. Pese a los avances de la anestesiología en las últimas décadas, el conocimiento por parte de los pacientes sobre la especialidad parece escaso. Para la mayoría de los pacientes es desconocido el rol que cumple el anestesiólogo durante una intervención e incluso hay quienes desconocen su formación médica. El anestesiólogo es percibido como la persona que "los duerme" y pocos conocen las actividades y responsabilidades que tiene el profesional durante las intervenciones, muchas veces esto se debe al escaso contacto que tiene éste con la paciente lo que no permite establecer un adecuado vínculo médico-paciente. La buena comunicación es tan importante para proteger la integridad profesional como lo es para la seguridad y satisfacción del paciente⁽¹¹⁾.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo en embarazadas que recibieron

anestesia raquídea para operación cesárea durante el período julio-setiembre de 2019 en el Hospital Pereira Rossell. Las pacientes a las que se les realizó anestesia raquídea fueron encuestadas dentro de las 24-48 horas de haberla recibido (puerperio inmediato). Se les realizó una encuesta de forma verbal de 13 preguntas y se les solicitó a las pacientes que elijan la opción de respuesta que más se ajusta a su opinión personal (**Anexo I**). Los resultados fueron recabados en soporte electrónico para su posterior análisis.

Quedaron excluidas del estudio las pacientes a las que no se les realizó anestesia raquídea o todas aquellas que no quisieron participar del estudio.

La realización de este estudio fue previamente autorizada por el Comité de Ética del Hospital Pereira Rossell. Todas las pacientes recibieron y autorizaron su participación mediante consentimiento informado en el que se establecen sus derechos de participación, el anonimato de sus respuestas y también se les brindó información acerca del estudio que se estaba realizando.

Los datos obtenidos se analizaron mediante la comparación de los porcentajes de respuestas para cada una de las preguntas realizadas, en base al total de pacientes a las que se les realizó la encuesta. Se realizaron tests de chi-cuadrado para valorar si existe asociación entre el acompañamiento del anestesiólogo durante la intervención y la experiencia de la paciente con la técnica anestesia raquídea. Posteriormente se evaluó el grado de asociación mediante el cálculo del Odds Ratio para dichas variables. Por último, se evaluó si existe asociación entre la presencia de vómitos y/o prurito y la experiencia de la paciente.

RESULTADOS

Se analizaron los resultados obtenidos a partir de una encuesta de opinión, realizada a un total de 215 pacientes que recibieron anestesia raquídea para el parto.

En relación con el trato recibido por parte del anestesiólogo y al rol de este se logró determinar que, del total de las pacientes encuestadas, un 96,7% (IC 95%: 94,65-98,75%) consideraron adecuada la forma en que se presentó el anestesiólogo ante ellas previo al procedimiento. Así mismo, la mayoría de las encuestadas (92,1%) refirieron sentirse acompañadas por el profesional durante al menos algún momento del procedimiento anestésico-quirúrgico (IC 95%: 88,5-95,7%). También se indagó si las pacientes reconocían al anestesiólogo como médico. A partir de esta pregunta, se logró objetivar que para nuestra muestra existe una proporción del 63,3% que identifica al anestesiólogo como médico (IC 95%: 56,5-69,4%), mientras que el 36,7% desconoce su profesión.

Se buscó determinar si las pacientes habían recibido información acorde respecto a las diferentes técnicas anestésicas que podía recibir, sus riesgos y complicaciones por parte del anesthesiologo. Los datos obtenidos revelan que el 77,7% de la población encuestada considera que la explicación fue clara (IC 95%: 71,1-82,6%), mientras que para el 22,3% la explicación no fue clara. En cuanto al temor percibido por las pacientes ante la técnica anestesia raquídea, se identificó que el 58,1% no sintió miedo frente a la intervención del anesthesiologo, quien le transmitió confianza (IC 95%: 51,5-64,7%). Aun así, el 47% de las pacientes sintieron alguna molestia ante la aplicación de esta y el 14,4% sintió dolor (IC 95%: 40,3-53,7%).

En ocasiones la sensación del bloqueo de las piernas asociada a la anestesia puede resultar una sensación molesta o desagradable. Así lo fue para el 28,4% de las encuestadas, mientras que para el 71,6% el bloqueo de las piernas no les generó desagrado ni molestias (IC 95%: 65,6-77,6%).

En base a algunos de los conocidos efectos adversos leves asociados a la anestesia raquídea (vómitos y prurito) se observó que el 64,7% de las encuestadas sintieron prurito durante la anestesia (IC 95%: 58,3-71,1%); de éstas la mayoría (60,4%) no lo consideraron una sensación desagradable. Por otra parte, los vómitos fueron menos frecuentes, solamente el 28,8% de las pacientes refirió haberlos padecido y de éstas, en su mayoría de forma leve (67,7%) (Figura 1).

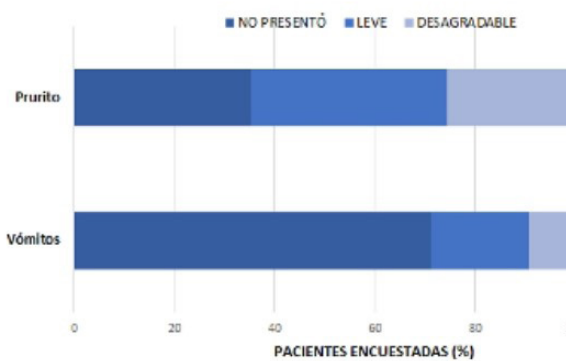


Figura 1. Distribución de pacientes con / sin vómitos y prurito y sus distintas percepciones (leve / desagradable)

Fuente: elaboración propia.

Se realizó el relevamiento en relación con la experiencia asociada a la anestesia. De los datos obtenidos resulta que el 86,5% de las encuestadas tuvieron una buena experiencia con la anestesia raquídea (IC 95%: 81,9-91,1%). Tal es así que el 76,7% afirma que de ser necesario una cesárea en el futuro lo haría nuevamente con esta misma anestesia (IC 95%: 71,1-82,4%). Inclusive, el 57,2 % de las pacientes refieren que la recomendaría a familiares y amigos (IC 95%: 50,1-63,8%) (Figura 2).

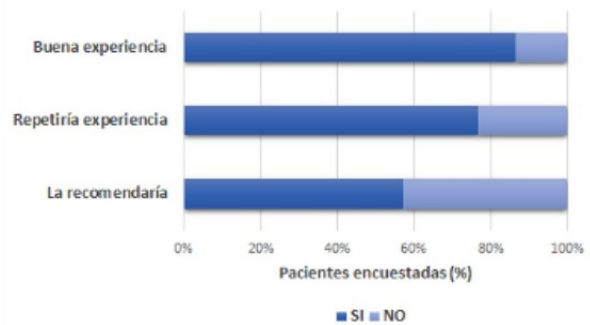


Figura 2. Gráfico que representa el porcentaje de pacientes con una buena o mala experiencia de la anestesia, porcentaje que la repetiría o recomendaría y el que no lo haría

Fuente: elaboración propia.

Del análisis de los test de Chi-cuadrado se puede inferir que existe asociación entre el acompañamiento del anesthesiologo durante la intervención y la experiencia de la paciente (valor p: 0.017). La probabilidad de tener una experiencia desfavorable es 4,15 veces mayor si la paciente no se siente acompañada. (IC 95% OR: 1,4-12) (Tabla 1).

Tabla 1. Prueba Chi-cuadrado para la asociación del acompañamiento y la experiencia, los valores representan en número de pacientes

	No me sentí acompañada (n=17)	Si me acompañó (n=198)	p valor
Fue una buena experiencia	11	175	0,017
La experiencia fue desagradable	6	23	

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se demostró que no existe asociación entre la experiencia de la paciente con la presencia de efectos adversos (valor p: 0.24) (Tabla 2).

Tabla 2. Test Chi-cuadrado del análisis de la asociación de efectos adversos (vómitos y/o prurito) con la satisfacción percibida

	Vómitos y/o prurito (n=163)	No vómitos ni prurito (n=52)	p valor
Fue una buena experiencia	138	48	0,24
La experiencia fue desagradable	25	4	

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio realizado en Uruguay que busca conocer el grado de satisfacción de las pacientes embarazadas en relación con la anestesia raquídea. A través de los datos analizados, se demostró que la amplia mayoría de las encuestadas (86,5%) definieron como positiva la experiencia con la anestesia raquídea. A pesar de que el 77,7% de las pacientes fueron correctamente informadas en relación con los riesgos

y las complicaciones de la anestesia, un 58,1% de la muestra no sintió miedo como consecuencia de la confianza transmitida por el médico anestesiólogo tratante. No podemos dejar de resaltar la importancia de brindar información adecuada de forma oportuna ya que existen estudios que han demostrado su asociación con mayor confianza en la técnica⁽¹²⁾. La buena experiencia vivida por las pacientes en el presente, es capaz de condicionar futuras elecciones en cuanto a la realización de una nueva anestesia raquídea. El alto porcentaje de pacientes (76,7%) que volvería a elegir este tipo de anestesia y que la recomendaría a algún amigo o familiar (57,2%), sugiere un alto grado de satisfacción asociado a la misma. Por otro lado, se sabe que el dolor es una sensación que influye negativamente en las experiencias médico-quirúrgicas, el hecho que solamente el 14,4% expresara haber sentido dolor al momento de la aplicación de la anestesia raquídea, es un elemento que colabora aún más con el grado satisfacción percibido por las pacientes. Otro determinante fundamental al momento de evaluar el grado de satisfacción es el acompañamiento percibido por la paciente por parte del médico anestesiólogo. Se logró evidenciar la presencia de una asociación significativa entre estos factores demostrando así la importancia de la incidencia del factor humano en la experiencia vivida. A partir de estos datos podemos deducir, que la variable satisfacción depende de múltiples factores como, la buena comunicación, la empatía, el rapport generado, la calidad de la atención recibida y la experiencia vivida.

El conocimiento de los pacientes sobre el rol del anestesiólogo y su formación es en ocasiones escaso y poco claro. En general muchas de sus funciones y responsabilidades son ignoradas por los pacientes. A pesar de esto, en este estudio la mayoría de los pacientes reconocen su formación médica, aunque un porcentaje no menor (36,7%) la desconocía. Estos resultados concuerdan con otros estudios realizados en los que los pacientes reconocen el rol del anestesiólogo en porcentajes que van desde el 50% al 99%^(13, 14, 15, 16, 17, 18).

Existen algunos efectos adversos asociados a la anestesia raquídea como los vómitos y el prurito que pueden ir en detrimento de la experiencia anestésica. El prurito es considerado generalmente un efecto adverso menor, pero suele ser muy frecuente, llegando a niveles del 60-100% de la población obstétrica^(19, 20, 21). Es por esto que es de gran importancia advertir a las pacientes sobre su potencial aparición con el objetivo de reducir la insatisfacción asociada al mismo. Este estudio concuerda con los porcentajes reportados en la literatura ya que la mayoría de las encuestadas (64,7%) presentaron prurito. Sin embargo, solo el 25,6% manifestó que éste fue desagradable. En relación con

los vómitos, éstos aparecieron en baja frecuencia y en general fueron bien tolerados. En base a los resultados aquí obtenidos se pudo establecer que no existe una correlación significativa entre la presencia de estos síntomas y la satisfacción percibida por la paciente.

A pesar de ser un estudio unicéntrico, retrospectivo y carecer de ciertos datos principalmente poblacionales (edad, nivel socioeconómico, nivel educativo y experiencias previas) el mismo se llevó a cabo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell centro nacional de referencia obstétrico, utilizando una muestra representativa, por lo tanto, es posible considerarlo un estudio representativo para nuestra población.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Es sabido que la satisfacción es una variable difícil de evaluar ya que es algo subjetivo y depende de muchos elementos entre los que destacamos el alivio del dolor y el apoyo por parte del equipo de salud. Este trabajo logró demostrar que la buena percepción de las pacientes frente a ambas condicionantes estuvo reflejado en el grado de satisfacción asociado a la técnica anestésica.

El acompañamiento es una variable de gran peso a la hora de evaluar la satisfacción por parte de la paciente, en este caso logrado por parte del anestesiólogo tratante. Se evidencia a través del análisis estadístico Chi-Cuadrado que es más probable que la paciente experimente una vivencia desfavorable si ésta no se siente acompañada.

Se suele relacionar la presencia de efectos adversos a una experiencia desagradable, sin embargo, este estudio logró demostrar que no existe asociación significativa entre ambos parámetros, siendo la satisfacción independiente de la presencia de vómitos y/o prurito en cualquier grado.

REFERENCIAS

- 1Lamon A., Habib A., 2016. Managing anesthesia for cesarean section in obese patients: current perspectives. *Local Reg Anesth*; 9:45-571.
- 2Alvarez C., Illescas L., Pérez de Palleja M., Torrado M., 2017. Preoperatorio Operación Cesárea. En: Álvarez. Perioperatorio y analgesia regional obstétrica. 1a edición. Montevideo BiblioMédica: capítulo 4.
- 3Tyritzis S., Stravodimos K., Vasileiou I., Fotopoulou G., Koritsiadis G., Migdalis V., Michalakis A., Constantinides C., 2011. Spinal versus general anaesthesia in postoperative pain management during transurethral procedures. *ISRN Urol*; 6.
- 4Ghaffari S., Dehghanpisheh L., Tavakkoli F., Mahmoudi H., 2018. The Effect of Spinal versus General Anesthesia on Quality of Life in Women Undergoing Cesarean Delivery on Maternal Request. *Cureus*; 10(12): 3715.
- 5Macarthur A., Macarthur C., Weeks S., 1997. Is epidural anesthesia in labor associated with chronic low back pain? A prospective cohort study. *Anesth Analg*; 85:1066-1070.
- 6Howell C., Dean T., Lucking L., Dziedzic K, Jones P., Johanson

- B., 2002. Randomised study of long term outcome after epidural versus non-epidural analgesia during labour. *BMJ*; 2002;325:357.
- 7Loughnan B., Carli F., Romney M., Dore C., Gordon H., 2002. Epidural analgesia and backache: A randomized controlled comparison with intramuscular meperidine for analgesia during labour. *Br J Anaesth.*; 89:466-472.
- 8Linder-Pelz S., 1982 Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypothesis. *Soc Sci Med*; 16(5):583-9.
- 9Quintana M., Torrado M., Núñez M., Bouchacourt J., Álvarez E., 2013. Satisfacción y calidad de anestesia en el parto. *Anest Analg Reanim*; 26 (2).
- 10Rueda Fuentes J., Pinzón C., Vasco M., 2012. Manejo anestésico para operación cesárea urgente: revisión sistemática de la literatura de técnicas anestésicas para cesárea urgente. *Rev. Colombiana de Anestesiología*; 40 (4), 273-286.
- 11Kopp V., Shafer A., 2000. Anesthesiologists and Perioperative Communication. *Anesthesiology*; 93:548-55.
- 12Brinkler R., Edwards Z., Abid S., Oliver M, Lo Q., Stewart, Pan-London Peri-operative Audit and research Network (PLAN), 2019. A survey of antenatal and peripartum provision of information on analgesia and anaesthesia. *Anaesthesia* , 74, 1101-1111.
- 13Hariharan S., 2009. Knowledge and attitudes of patients towards anesthesia and anesthesiologists. A review. *Anestesia en Mexico* ;21:174 - 178.
- 14De Oliveira K., Clivatti J., Munechika M., 2011. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol.*;61:720-7.
- 15Gottschalk A., Seelen S., Tivey S., 2013. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth.*; 25:85-91.
- 16Leite F., da Silva L., Biancolin S., 2011. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J.*;129:224-9.
- 17Mavridou P., Dimitriou V., Papadopoulou M., 2012. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the anesthesiologist: a 500 patients' survey from Greece. *Acta Anaesthesiol Belg.*; 63:63-8.
- 18Ribeiro C., Mourão B., 2015. Anesthesiologist: the patient's perception. *Rev. Bras. Anesthesiol.*; 65(6):497-503.
- 19Lally J., Murtagh M., Macphail S., Thomson R., 2008. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*; 6: 7.
- 20Hodnett E., 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 186: S160-72.
- 21Kumar K., Singh S., 2013. Neuraxial opioid-induced pruritus: an update. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*; 29: 303-7.

ANEXO I

ENCUESTA SATISFACCIÓN ANESTESIA REGIONAL EN CESÁREA

Seleccione la respuesta que más se ajuste a lo que Ud. sintió:

1.- Cómo se sintió en el momento que le informaron que era necesaria una cesárea para el nacimiento de su bebé?

- A) angustiada
- B) Preocupada por la salud de su bebé
- C) Con miedo
- D) Se sintió defraudada al no lograr un parto
- E) Yo la solicité

2.- La información que le brindó el ginecólogo sobre el motivo de la cesárea y los riesgos de la cirugía, le fueron suficientemente explicados?

- A) La explicación fue clara
- B) Me quedaron dudas y las pude resolver
- C) Me quedaron dudas y no las pude resolver
- D) La explicación no fue clara

3.- Con respecto al profesional que la asistió en la anestesia para la cesárea

- A) Se presentó ante Ud. en forma correcta
- B) No se presentó
- C) Se presentó, pero no recuerdo su nombre

4.- Con respecto al profesional que la asistió en la anestesia para la cesárea: Ud. sabía que el Anestesta es médico?

- A) Si
- B) No

5.- El Anestesta le explicó en forma adecuada las diferentes técnicas anestésicas que podía recibir, sus riesgos y complicaciones?

- A) la explicación fue clara
- B) Me quedaron dudas y las pude resolver
- C) Me quedaron dudas y no las pude resolver
- D) La explicación no fue clara

6.- Cuando le explicaron sobre la técnica anestesia raquídea

- A) Sentí miedo ante la posibilidad de que me pasara algo con la punción (pinchazo)
- B) Tengo miedo a las agujas
- C) El Anestesta me transmitió confianza y no tuve miedo

7.- Con respecto a la anestesia raquídea

- A) Sentí dolor cuando me la aplicaron
- B) Sentí molestias cuando me la aplicaron
- C) No sentí dolor ni molestias cuando me la aplicaron

8.- Se sintió acompañada por el Anestesta durante la cirugía?

- A) Si, me acompañó en todo momento
- B) Si bien estaba ocupado en su trabajo, en algún momento estuvo hablando conmigo
- C) No me sentí acompañada, el Anestesta no me hablaba

9.- Con respecto a la anestesia raquídea y al bloqueo de las piernas

- A) fue una sensación desagradable
- B) Fue una sensación molesta
- C) El bloqueo de las piernas no me molestó

10.- Sintió prurito (picazón) durante la anestesia? ¿En ese caso, le resultó molesto?

- A) no sentí prurito
- B) Sentí prurito, pero no fue desagradable
- C) Sentí prurito y fue desagradable

11.- Tuvo vómitos durante la anestesia? ¿En ese caso, le resultaron molestos?

- A) no tuve vómitos
- B) Tuve vómitos, pero fueron leves
- C) Tuve vómitos y fueron muy molestos

12.- Cómo definiría la experiencia con la anestesia raquídea?

- A) Fue una buena experiencia
- B) La experiencia fue desagradable

13.- ¿Si tuviera que realizarse una nueva cesárea en el futuro, la haría con una anestesia raquídea?

- A) Sí, claro
- B) Lo pensaría y decidiría en ese momento
- C) De ninguna manera

14.- ¿Recomendaría a alguna amiga o familiar que, en caso de tener una cesárea, se haga una anestesia raquídea?

- A) Sí, claro
- B) De ninguna manera
- C) No opinaría, que lo decida ella