



ORIGINAL

Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto

M.C. Hidalgo Cabrera^b, C. Rodríguez Gómez-Lama^b, M. López Blanco^{b,*},
E. Moreno Abril^a y M. Pulido Barba^b

^a Facultativo Especialista de Área, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Médico Interno Residente, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 4 de noviembre de 2010; aceptado el 5 de marzo de 2011

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del
paciente;
Parto;
Analgesia epidural

Resumen

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción de las pacientes obstétricas a las que se les realiza la técnica epidural para el trabajo de parto.

Material y métodos: Encuestas realizadas durante tres meses a las pacientes ingresadas en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) a las que se les aplicó la técnica epidural para control del dolor para el parto.

Resultados: Se recogieron 100 encuestas de un total de 105. La satisfacción media global de las pacientes (puntuación SERVQHOS) fue de 3,98 con una desviación estándar, $DE \pm 0,64$ con mejor resultado en las cuestiones subjetivas: 4,10 con $DE \pm 0,68$ y menor en las objetivas con 3,86 y $DE \pm 0,73$. El 92% de las pacientes se mostraron satisfechas con la analgesia epidural, con un intervalo de confianza, IC al 95% entre 87-97%. El análisis de los factores demográficos no mostró asociación estadísticamente significativa entre la edad de las pacientes y un mayor grado de satisfacción; tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la nacionalidad y la valoración de la satisfacción con la técnica epidural. El grado de recomendación posterior fue de 98% en las pacientes satisfechas y 85,7% en las no satisfechas.

Conclusiones: La proporción de pacientes satisfechas con la técnica fue muy elevada, siendo los aspectos subjetivos los mejor valorados (trato y confianza en profesionales).

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Birth;
Epidural analgesia

Assessment of maternal satisfaction with epidural analgesia during labour

Abstract

Objective: To measure the overall satisfaction of obstetrics patients with epidural analgesia during labour, and in particular, with the technique and other subjective factors.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: outstanding82@hotmail.com (M. López Blanco).

Material and methods: An anonymous questionnaire was administered over a three-month period to patients who received analgesia to control pain during labour and who had vaginal delivery, in order to obtain information of the satisfaction with technique and their care.

Results: Of the 100 patients who responded to the questionnaire, 92% were satisfied with the technique. The mild satisfaction measured by SERVQHOS score was 3.98 (SD \pm 0.64). The score for the subjective aspects was 4.10 (\pm 0.68), which was better than objective ones. The recommendation rate was 98% for satisfied patients and 85.7% for those who were not satisfied. There were no differences between Spanish and foreign patients in their evaluation of the satisfaction.

Conclusions: The proportion of patients satisfied with the technique was very high, and was the top rated subjective aspect (treatment and public confidence).

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La analgesia epidural se ha convertido en un pilar básico de la práctica asistencial del anestesiólogo en las unidades de partos.

Esta técnica ofrece muchas ventajas, entre ellas: control del dolor, mayor tolerancia a la exploración vaginal durante el período de dilatación, mayor colaboración de la paciente durante el período de expulsivo y disminución considerable de los riesgos con respecto a la anestesia general en el caso de urgencia-emergencia. Conlleva una serie de riesgos que deben ser conocidos por la paciente: analgesia insuficiente, cefalea, hipotensión, mayor riesgo de parto instrumentalizado y otros más raros como meningitis, lesiones nerviosas o anafilaxia¹.

Como clínico, el anestesiólogo espera obtener los beneficios de la técnica y controlar el dolor durante el parto. El resultado de su intervención se puede y debe medir siendo el nivel de satisfacción de la paciente una de los indicadores incluidos para valorar la calidad de la asistencia². Al hablar de calidad de los servicios sanitarios no sólo hay que considerar el resultado final, en este caso, la disminución del dolor con la epidural, sino también la percepción de la paciente del servicio recibido: trato recibido, implicación e interés del personal. La evaluación de la satisfacción permite identificar áreas que son deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte permite evaluar resultados de los cuidados prestados³. Las necesidades de los pacientes son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales y la organización de los servicios hospitalarios, de esta forma el ciudadano es el motor y el centro del sistema sanitario⁴.

La satisfacción es un término complejo aunque intuitivamente es entendido por todos. Contempla tanto la respuesta afectiva a la experiencia como la evaluación cognitiva de esa respuesta emocional⁵. La satisfacción es un concepto multidimensional y que conceptualmente puede explicarse merced a la teoría de la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. La satisfacción en atención sanitaria se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas⁶⁻⁹.

El objetivo de este estudio es conocer el grado de satisfacción percibido por las pacientes obstétricas a las que se

les ha realizado la técnica epidural, analizando áreas en las que las pacientes están más satisfechas.

Material y métodos

Se expone un estudio descriptivo realizado en el hospital materno-infantil del complejo Hospitalario Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) durante tres meses, de enero a marzo de 2009. Para la realización del mismo se entregó a mujeres que habían recibido analgesia epidural mediante infusión continua de anestésico local, una encuesta a las 24 horas del parto vaginal durante la hospitalización. Como criterios de inclusión se consideraron las pacientes ingresadas en el hospital materno-infantil que habían recibido analgesia epidural para el trabajo de parto, que habían concluido en parto eutócico y que hablaban y/o entendían adecuadamente el idioma castellano. Se excluyeron aquellas mujeres que habían finalizado el parto con instrumentación, cesárea o que en último término habían requerido una anestesia general.

La encuesta de satisfacción se elaboró teniendo como base el modelo de encuesta de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente, SERVQHOS^{10,11} y eliminando aquellos ítems que no eran aplicables a la valoración de la satisfacción con la técnica epidural. El cuestionario SERVQHOS es una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL (instrumento para medir la calidad asistencial percibida en el ámbito empresarial). La idea central del uso de este tipo de cuestionarios consiste en ayudar a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria detectando aquellas áreas que, a juicio de los pacientes, no funcionan adecuadamente.

El cuestionario resultante consta de tres partes diferenciadas. La primera contiene 10 preguntas de las que en 7 se valora la calidad subjetiva: amabilidad, interés, trato recibido y en tres se analiza la calidad objetiva: tiempo de espera, tecnología empleada e información al paciente. La paciente puntuaba cada una de estas preguntas en una escala de Likert que va desde el 1 («la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba») al 5 («mucho mejor de lo que esperaba»). Se calcula la media aritmética de cada uno de los bloques de preguntas y luego la media de esas dos medias anteriores y de esa forma se obtiene la puntuación

Tabla 1 Calidad subjetiva de la técnica epidural^a

Calidad subjetiva	No satisfechas		Satisfechas	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Amabilidad del personal	3,13	0,991	4,21	0,846
Interés por solucionar problemas	3,00	0,756	4,20	0,730
Confianza y seguridad	3,25	0,707	4,25	0,750
Interés por cumplir promesas	2,75	0,463	4,12	0,823
Preparación del personal	3,25	0,886	4,23	0,840
Comprensión de necesidades	2,88	0,641	4,03	0,919
Trato personalizado	3,25	0,707	4,28	0,746

^a La paciente puntuó cada una de las preguntas en una escala de Likert, que iba desde el 1 («la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba») al 5 («mucho mejor de lo que esperaba»).

de satisfacción-SERVQHOS. Se consideró población satisfecha puntuación en SERVQHOS mayor de 3, e insatisfecha, puntuaciones menores o iguales a 3.

En la segunda parte se pregunta directamente al usuario sobre la satisfacción global respecto a la epidural y al hospital, y sobre la recomendación posterior de la técnica.

La tercera parte recoge características sociodemográficas como la edad y la nacionalidad. Se preguntó si era la primera vez que se realizaba la técnica y el número total de hijos.

Se determinó un tamaño muestral de 100 pacientes para conseguir una precisión del 6,9% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas del 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada es del 85% y que el tamaño total de la población es de 4.000 nacimientos con epidural al año. Se utilizó un muestreo sistemático para la selección de la población.

Se entregó el cuestionario pasadas 24 horas del parto tras informar de los objetivos del estudio y solicitar el consentimiento informado. Una vez recogidos los cuestionarios se introdujeron en una base de datos, que fue exportada al programa estadístico SPSS.

Para la descripción de variables cuantitativas continuas se utilizó la media junto con la desviación estándar. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes. Para comparar frecuencias se empleó la prueba de la χ^2 y la prueba de Fisher cuando fue necesario. Las comparaciones entre variables cuantitativas continuas se realizaron mediante pruebas paramétricas, utilizando la prueba *t* de Student.

Resultados

Se recogieron 100 encuestas contestadas y con el consentimiento informado y firmado de las 105 que se habían

entregado, en el HUVN. El porcentaje de respuestas para las preguntas formuladas en cada encuesta fue del 100%. La edad media de las pacientes participantes en el estudio fue de 30,5 años; el 90,3% eran españolas y el 9,7% restante se repartía entre nacionalidades sudamericanas y de países del Este. La media del número total de hijos fue de 1,5 y el 42% de las pacientes habían recibido previamente analgesia epidural.

La satisfacción media de las usuarias con la técnica epidural, es decir la puntuación de SERVQHOS fue 3,98 con $DE \pm 0,64$, con una mayor puntuación para las preguntas subjetivas: 4,10 $DE \pm 0,68$, y menor para las objetivas 3,86 $DE \pm 0,73$.

El 92% de las pacientes se mostraron satisfechas con la analgesia epidural recibida, con un IC 95% de 87-97%.

Como se muestra en las [tablas 1 y 2](#) las variables que conforman la calidad subjetiva son las que mayor puntuación obtienen, mayor de 4. Entre ellas destacan el trato y la confianza. En cambio en la población insatisfecha, la calidad objetiva, concretamente el tiempo de espera es el que menor puntuación SERVQHOS obtuvo.

Se analizó la relación entre las variables sociodemográficas edad y nacionalidad, y la satisfacción. La edad media de las pacientes no satisfechas con la técnica fue de 29,13 años con $DE \pm 7,62$; y de las que si lo estaban fue de 30,73 con $DE \pm 4,437$, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Al relacionar la nacionalidad con la satisfacción, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al distinto origen de las pacientes.

En cuanto a la relación entre la satisfacción y la realización de epidural previa, encontramos que el 62,5% de las usuarias insatisfechas habían recibido la epidural previamente, y de las satisfechas el 59,8% no la había recibido antes. En estas diferencias tampoco hallamos significación estadística. Si analizamos la relación entre la paridad y el

Tabla 2 Calidad objetiva de la técnica epidural

Calidad objetiva	No satisfechas		Satisfechas	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Tiempo de espera	2,38	0,744	3,90	0,973
Información dada	2,88	0,354	4,07	0,875
Tecnología	2,75	0,886	3,92	0,802

grado de satisfacción según puntuación SERVQHOS, obtendremos resultados parecidos, 89,8% de múltiparas y 94,1% de nulíparas satisfechas, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

Al relacionar la satisfacción, definida por la puntuación SERVQHOS, con la pregunta directa sobre la satisfacción con la técnica, el 93,5% de la población satisfecha lo corroboró en dicha pregunta; sin embargo en los pacientes insatisfechos, sólo el 62,5% declararon su insatisfacción en la pregunta directa. La concordancia entre estas dos variables calculada con el índice de kappa fue de 0,49.

El 98% de las pacientes satisfechas recomendaría la analgesia epidural a otras pacientes aunque también la recomendaría el 85,7% de la población insatisfecha, y sólo el 14,3% de los no satisfechos no la recomiendan.

Discusión

El grado de satisfacción de las pacientes a las que se realiza la técnica epidural como método para el control del dolor en el parto fue elevado y la mayoría recomiendan la técnica. Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos en estudios previos¹².

La analgesia epidural es la técnica más segura y eficaz para el control del dolor del trabajo de parto, sin embargo su uso no aumenta la satisfacción materna. En una revisión de la COCHRANE¹³ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la satisfacción materna entre las pacientes que usan la analgesia epidural y las que no la usan. Hay que tener en cuenta que durante el proceso de parto la paciente pasa por distintos estados emocionales y físicos: miedo ante la experiencia del parto, ansiedad, labilidad emocional, nerviosismo y el dolor. Tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre, por lo general, supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y es por ello que la satisfacción materna pueda ser elevada independientemente de si la paciente se ha puesto la epidural o no¹⁴.

Las pacientes encuestadas estiman de forma muy positiva sobre todo los aspectos subjetivos de la satisfacción como son la amabilidad, el interés del personal y el trato recibido. Las variables que causan más insatisfacción son las objetivas: el tiempo de espera para ser atendido y la información proporcionada¹¹. Es sobre estos indicadores sobre los que podemos trabajar para intentar conseguir la «sobresatisfacción».

En relación a los factores sociodemográficos: la edad y la nacionalidad, no influyen en la valoración que hacen las pacientes de la técnica epidural; esto confirma el trato de igualdad, el fácil acceso a la asistencia sanitaria que proporciona el sistema sanitario español; además los resultados obtenidos son similares a otros estudios⁹. Si bien el número de pacientes no españolas es bajo y el tamaño muestral elegido no se calculó para realizar esta comparación.

No hemos encontrado asociación significativa entre la paridad y la satisfacción. Esto difiere de resultados extraídos de estudios anteriores en los que se concluía que las mujeres múltiparas tenían un grado de satisfacción mayor con la técnica¹². Este dato es razonable y es probable que nuestros resultados fueran similares con un tamaño muestral mayor.

Nuestro estudio al igual que el de Monteagudo¹¹ presenta la limitación de haber usado un cuestionario validado como encuesta posthospitalización durante el ingreso y además haberlo realizado en las 24 h siguientes al parto. Otros autores defienden cuestionarios distintos con preguntas directas sobre la satisfacción y realizados a los 10 días, para evitar sesgos¹⁵. Aunque no creemos que existan importantes diferencias al hacerlo de esa forma.

En la valoración que las pacientes hacen de la experiencia durante el trabajo de parto existen cuatro factores: las expectativas personales, la asistencia del personal sanitario, la calidad de la relación entre el personal sanitario y la paciente y la implicación en la toma de decisiones, que han resultado ser más importantes que otros como los sociodemográficos, tal y como se observa también en nuestro estudio, la inmovilidad, la intervención médica o el dolor. La influencia de estos dos últimos factores en la satisfacción posterior no es tan directa ni tan poderosa como la actitud y la atención del personal sanitario^{16,17}. El dolor y el alivio del mismo no tienen un papel tan importante en la satisfacción durante la experiencia del parto, a menos que las expectativas de las pacientes no se hayan cumplido¹⁸. Brown y Lumley recogen en su estudio sobre 1.336 pacientes que la tasa de insatisfacción ha sido mayor cuando los cuidados de la paciente no se han valorado tan positivamente o cuando la paciente sentía que no participaba en la toma de decisiones, que la tasa de insatisfacción debida a un alivio del dolor poco satisfactorio¹⁶. Creemos importante valorar la satisfacción de las técnicas que ofrecemos a los pacientes con cuestionarios como SERVQHOS para obtener información sobre los aspectos de la asistencia que se pueden mejorar, como los tiempos de espera. En nuestro hospital dos facultativos son los que atienden las urgencias ginecológicas, obstétricas y pediátricas, además de prestar la atención en el área de despertar y reanimación. A raíz de los resultados de este estudio se propuso aumentar la plantilla de facultativos de manera que existiese uno dedicado exclusivamente al área de partos.

Para finalizar no se debe olvidar que la calidad en un proceso tan importante y vital como es la analgesia en la asistencia al parto, se tiene que estar reevaluando continuamente para ofrecer la mejor atención a las pacientes en un momento tan singular de sus vidas desde el punto de vista humano, físico y psicológico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. *Anestesiología Clínica*. 4.ª ed. México: Manual Moderno; 2004.
- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114(Supl 3):S26–33.
- Prieto MA, March JC, López F. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria*. 1999;24:259–66.
- Sánchez F. La participación de los usuarios en la sanidad debe ser ya una realidad. *Rev SAS información*. 2000;4:3.

5. Bramadat IJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. *Birth*. 1993;20:22–9.
6. Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gac Sanit*. 1992;6:176–85.
7. Bohigas L. La satisfacción del paciente. *Gac Sanit*. 1995;9:283–6.
8. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit*. 1997;11:176–89.
9. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio I, Palacio F, et al. Adaptación de un modelo de Calidad Total al sector sanitario. *Rev Calid Asist*. 2000;15:184–91.
10. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*. 1998;IV:12–8.
11. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calid Asist*. 2003;18:263–71.
12. Gredilla E, Pérez Ferrer A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2008;55:160–4.
13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(4):CD000331.
14. Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *Br J Health Psicol*. 1993;32:469–83.
15. Teijlingen E, Hundley V, Rennie A, Graham W, Fitzmaurice A. Maternity satisfaction studies and their limitations: what is, must still be best. *Birth*. 2003;30:75–82.
16. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:160–72.
17. Joanne E, Madeleine J, Sheila M, Thomso R. More in hope than expectation: women' expectations and experience of pain relief in labour: A systematic review. *BMJ Med*. 2008;6:7.
18. Brown S, Lumley J. Changing childbirth: lessons from an Australian of 1336 women. *Br J Obstret Gynecol*. 1998;105:143–55.