



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
CALIDAD ASISTENCIAL

# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto<sup>☆</sup>



V. Marenco-Arellano<sup>a,\*</sup>, L. Ferreira<sup>a</sup>, E. Ramalle-Gómara<sup>b</sup>, A. Crespo<sup>a</sup>,  
A. Rupérez<sup>a</sup> y E. Fraile<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España

<sup>b</sup> Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Gobierno de La Rioja, Logroño, La Rioja, España

Recibido el 21 de febrero de 2016; aceptado el 10 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 25 de julio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Dolor;  
Analgesia epidural;  
Satisfacción materna

### Resumen

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

**Material y métodos:** Encuesta SERVQHOS administrada con muestreo consecutivo a 140 pacientes que habían recibido técnica anestésica epidural para el control del dolor de parto desde enero hasta junio de 2014 en el Hospital San Pedro.

**Resultados:** Recogidas 140 encuestas. La satisfacción media global (SERVQHOS): 4,4 con desviación estándar (DE):  $\pm 0,9$  con mejor resultado en preguntas subjetivas (4,3; DE: 0,8) que objetivas (4; DE: 0,9). El 84,3% se mostraron satisfechas con la analgesia epidural y 100% volverían a solicitarla.

No hemos encontrados diferencias significativas en relación con la satisfacción con la epidural ni con la percepción del dolor con variables sociodemográficas (edad, nacionalidad, situación laboral, nivel de estudios o estado civil).

El 85% (119) eran mujeres españolas y el 14,3%(20) pertenecían a otras nacionalidades. Una paciente no respondió. Respecto al estado civil: 79,3% (111) estaban casadas, 16,4% (23) eran solteras, 1,4% (2) eran viudas o separadas y no contestaron el 2,9% (4). La edad media fue 33,3 (DE: 4.4).

Antes de administrar la analgesia epidural, el 93,2% de las españolas definieron el dolor del parto como grave frente al 95% de las mujeres extranjeras pero sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,279$ ).

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

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> «Fue aprobado por el Comité de ética en investigación clínica del Hospital San Pedro de La Rioja (CEICLAR)».

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vulises@riojasalud.es](mailto:vulises@riojasalud.es) (V. Marenco-Arellano).

**KEYWORDS**

Pain;  
Epidural analgesia;  
Maternal satisfaction

**Assessment of maternal satisfaction with epidural analgesia for pain control during labour****Abstract**

**Background:** To determine the level of satisfaction and the sociodemographic characteristics of patients who receive epidural analgesia during labour.

**Material and Methods:** A SERVQHOS questionnaire administered, with consecutive sampling, to 140 patients who had received an epidural anaesthetic for pain control during labour between January and June 2014, at the Hospital San Pedro.

**Results:** A total of 140 questionnaires were completed. The mean overall satisfaction (SERVQHOS scale) was 4.4 with standard deviation (SD):  $\pm 0.9$ , with the best results being obtained in the subjective items: (4.3; SD 0.81) compared to the objective items (4; SD: 0.9). The large majority (84.3%) showed satisfaction with the epidural anaesthetic, and 100% would ask for it again.

No significant differences were found in epidural satisfaction or pain perception related to socioeconomic variables (age, nationality, employment conditions, education level or marital status).

As regards nationality, 119 (85%) were Spanish, and 14.3% (20) of other nationalities, with 1 patient not answering the nationality question. As regards marital status, 79.3% (111) were married, 1.4% (2), single, and 2.9% (4) were widows or separated, and 2.9% (4) did not answer. The mean age was 33.3 years (SD: 4.4).

Prior to the administration of the epidural anaesthetic 93.2% of the Spanish citizens group described the pain as severe compared to 95% of the other nationalities group, but this difference had no statistical significance ( $p=.279$ ).

**Conclusion:** The level of satisfaction reported by the patients with this technique was high, with subjective items (good manners and trust) being appreciated more.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Durante 2013 nacieron en España 425.390 niños, un 6,4% menos que en el año anterior. Los mayores descensos se dieron en el Principado de Asturias (-12,5%), Comunidad Foral de Navarra (-9,9%) y La Rioja (-8,9%). El descenso de los nacimientos tuvo su origen en una menor fecundidad (el indicador coyuntural de fecundidad o «número de hijos por mujer» disminuyó desde 1,3 en 2012 a 1,2 en 2013), pero también en la progresiva reducción del número de mujeres en edad fértil<sup>1</sup>.

El dolor del parto está afectado por factores psicológicos, obstétricos y sociales<sup>2</sup>. El abordaje del dolor debe realizarse de forma multimodal. La evaluación y registro de la intensidad del dolor es un indicador de calidad asistencial y se debería cuantificar de forma rutinaria en el medio hospitalario<sup>3</sup>. El paciente evalúa la calidad del servicio sanitario no solo valorando el resultado final sino también en función de su percepción del servicio recibido. Así la satisfacción del paciente es un indicador de resultado de la atención médica recibida<sup>4</sup>. La analgesia en el trabajo de parto es un proceso tan importante y vital que, tal y como indican otros estudios<sup>5</sup>, debe ser evaluado continuamente para ofrecer la mejor asistencia sanitaria a las pacientes obstétricas.

El objetivo de este estudio fue conocer el grado de satisfacción percibido por las pacientes obstétricas a las que se les realizó la técnica epidural, analizando las áreas en

las que las pacientes estuvieron más satisfechas así como en aquellas en las que no lo estuvieron (insatisfacción), ya que estas últimas son las que nos brindan oportunidades de mejora.

**Material y métodos**

Estudio descriptivo en el Hospital San Pedro de la Rioja realizado mediante una encuesta desde enero hasta junio de 2014, que permitió definir las características sociodemográficas de nuestra población obstétrica y la satisfacción global de estas pacientes.

**Instrumento de medida**

La encuesta de satisfacción se elaboró teniendo como modelo la encuesta de calidad de la asistencia sanitaria SERVQHOS<sup>6</sup>, que es una adaptación del SERVQUAL<sup>7</sup>, consultando con servicio de calidad asistencial del hospital San Pedro. Las preguntas de la escala se agrupan en dos categorías: calidad objetiva (tiempo de espera, información dada, tecnología) y calidad subjetiva (amabilidad del personal, interés por solucionar problemas, confianza y seguridad, interés del personal por cumplir lo que se promete, la capacitación del anestesista, la comprensión de las necesidades y el trato personalizado). 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 de satisfacción-SERVQHOS. Se consideró población satisfecha puntuación en SERVQHOS mayor de 3, e insatisfecha, puntuaciones menores o iguales a 3.

También se realizaron preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, estado civil, nacionalidad, nivel de estudios y situación laboral), la intensidad del dolor antes y después de la analgesia epidural medido mediante la escala analógica visual (leve: 0-3; moderado: 4-6; grave: 7-10) y la satisfacción general con la analgesia epidural y sobre la recomendación posterior de la técnica.

### Criterios de selección

Pacientes obstétricas que habían recibido analgesia epidural para el trabajo de parto vaginal, con más de 37 semanas de gestación, 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.

### Cálculo del tamaño muestral

Para el cálculo del tamaño muestral nos basamos en el estudio de Hidalgo et al., que encontraron una media de satisfacción de 3,98, con una desviación típica de 0,64. Aceptando un nivel de confianza del 95% y una corrección para poblaciones finitas, dado que en Hospital San Pedro se atienden unos 2.500 partos anuales, sería necesario un tamaño muestral de 140 casos para estimar la media de satisfacción con una precisión de  $\pm 0,1$  puntos en la escala SERVQHOS. El cálculo del tamaño muestral se realizó con ayuda del programa ENE<sup>8</sup>.

### Procedimiento

Las encuestas fueron entregadas de 12 a 24 h después del parto y recogidas en el momento del alta hospitalaria sin la presencia del entrevistador. El muestreo fue consecutivo.

### Análisis estadístico

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 Chi<sup>2</sup> y la prueba de Fisher cuando fue necesario. Las comparaciones entre medias se realizaron mediante pruebas paramétricas, utilizando la prueba t de Student para grupos independientes. Para comparar la media del dolor antes y después de la anestesia se emplearon pruebas t de Student para grupos relacionados. Los cálculos se han hecho con ayuda del programa SPSS versión 21.

**Tabla 1** Características sociodemográficas de la muestra estudiada (140 mujeres)

	Número	Porcentaje (%)
<i>Nacionalidad</i>		
Españolas	119	85
Extranjeras	20	14,3
No contestan	1	0,7
Edad *	33,3 (4,4)	-
<i>Estado civil</i>		
Casadas	111	79,3
Solteras	23	16,4
Viudas/separadas	2	1,4
No contestan	4	2,9
<i>Nivel de estudios</i>		
Sin estudios	7	5
Primarios	18	12,9
Bachiller	35	25
Universitarios	80	57,1
<i>Situación laboral</i>		
Trabajadoras	92	65,7
Amas de casa	21	15
En desempleo	25	17,9
No contestan	2	1,4

\* La edad se expresa como media y, entre paréntesis, desviación estándar.

### Consideraciones éticas

El protocolo fue aprobado por el Comité de ética en investigación clínica del Hospital San Pedro de La Rioja en enero del 2014.

Todas las pacientes firmaron el consentimiento informado para la técnica epidural y dieron su permiso para participar en el estudio.

### Resultados

Se recogieron un total de 140 encuestas contestadas. Las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas se muestran en la [tabla 1](#).

La satisfacción media de las pacientes con la técnica epidural fue de 4,4 (desviación típica: 0,9). Ciento dieciocho pacientes (84,3%) se encontraron satisfechas con la analgesia epidural con un IC 95% de 77,9 al 90,7%. Las preguntas subjetivas tuvieron mayor puntuación (media: 4,3; DE: 0,8) que las preguntas objetivas (4; DE: 0,9).

Se realizó una estratificación por edad, utilizando como punto de corte la mediana (34 años). La satisfacción media entre las mujeres de menos de 35 años fue de 4,3 frente a 4,6 de las mujeres de 35 y más años, sin mostrar diferencias significativas ( $p = 0,09$ ).

Como se muestra en la [tabla 2](#), tanto las variables de calidad objetiva (tiempo de espera, información dada, tecnología) y calidad subjetiva (amabilidad del personal, interés por solucionar problemas, confianza y seguridad, interés del personal por cumplir lo que se promete, la capacitación del anestésista, la comprensión de las necesidades y el trato personalizado) han obtenido

**Tabla 2** Calidad objetiva y subjetiva de la técnica epidural

Calidad objetiva y subjetiva	No satisfecha		Satisfecha	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Tiempo de espera	3,1	0,7	4,1	0,9
Información	3,1	0,9	4,2	0,8
Tecnología	3,3	0,8	4,1	0,8
Amabilidad	3,7	0,8	4,4	0,7
Interés por solucionar problemas	3,4	0,7	4,5	0,6
Confianza y seguridad	3,5	0,8	4,4	0,7
Interés por cumplir lo que se promete	3,4	0,5	4,4	0,7
Capacitación del anestesista	3,1	0,4	4,4	0,6
Comprensión de las necesidades	3,1	0,5	4,4	0,7
Trato personalizado	3,4	0,8	4,5	0,6

puntuaciones mayores de 4 en el grupo de satisfechas encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones frente a las pacientes que se declaran como no satisfechas.

Se analizó la relación entre la edad y nacionalidad con la satisfacción. La edad media de las pacientes no satisfechas con la técnica epidural fue de 32,2 años con DE ±5,1 y de las que sí lo estaban fue de 33,5 con DE± 4,3, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Al relacionar la nacionalidad con la satisfacción, el 84,9% de las mujeres españolas y el 80% de las extranjeras dijeron sentirse satisfechas, sin diferencias estadísticamente significativas.

No encontramos diferencias significativas en la satisfacción en función del nivel de estudios, el estado civil o la situación laboral (tabla 3).

La media de la valoración de la intensidad del dolor antes de la analgesia epidural fue de 8,2 con DE ±1,1 mientras que después de la analgesia epidural fue de 1,7 con DE ±1,2. (p < 0,001). El 100% de las pacientes recomendaría la analgesia epidural. Ni la edad, ni la nacionalidad, ni el nivel de estudios, ni la situación laboral modificaron el hecho de recomendar la técnica epidural.

Se analizó la relación entre el dolor antes y después de la epidural con la nacionalidad, edad, situación laboral, nivel de estudios y estado civil. No encontramos relación entre dichas variables y las categorías de dolor previo ni posterior a la epidural (tablas 4 y 5).

### Discusión

El grado de satisfacción de nuestras pacientes a las que se realizó la técnica de analgesia epidural para control del dolor durante el parto fue elevado. Nuestros resultados son similares a estudios previos, como el estudio de Hidalgo et al. y Gredilla et al.<sup>9</sup>. La proporción de pacientes satisfechas con la técnica fue muy elevada. No es de extrañar encontrar altos niveles de satisfacción ya que la técnica epidural es una técnica eficaz para el control en el trabajo de parto<sup>10</sup>.

Nuestro estudio no encontró diferencias en cuanto a la percepción del dolor según la nacionalidad o la edad, mientras que otros estudios sí encontraron que el dolor percibido es más intenso en las mujeres extranjeras que en las españolas.

**Tabla 3** Relación de la satisfacción con los estudios, estado civil y situación laboral

		¿Está satisfecha?		Valor de p
		No	Sí	
Estudios	Primarios	2 (11,1%)	16 (88,9%)	0,62
	Bachiller	4 (11,4%)	31 (88,6%)	
	Universitario	14 (17,5%)	66 (82,5%)	
	No sabe/no sabe leer ni escribir	2 (28,6%)	5 (71,4%)	
Estado civil	Casada	19 (17,0%)	92 (82,9%)	0,50
	Soltera	3 (13,0%)	20 (87,0%)	
	Viuda o separada	0	2 (100,0%)	
	No sabe o no contesta	0	4 (100,0%)	
Situación laboral	Trabajando	17 (18,5%)	75 (81,5%)	0,63
	Ama de casa	3 (14,3%)	18 (85,7%)	
	Paro	2 (8,0%)	23 (92,0%)	
	No sabe/no contesta	0	2 (100,0%)	

**Tabla 4** Relación del dolor antes de la anestesia epidural con nacionalidad, edad, situación laboral, nivel estudios y estado civil

		Dolor previo a la epidural			Valor de p
		Leve	Moderado	Grave	
Nacionalidad	Española	2 (1,7%)	6 (5,1%)	110 (93,2%)	0,28
	Extranjera	1 (5,0%)	0	19 (95,0%)	
Edad media		29,0	34,0	33,42	0,21
Situación laboral	Trabajando	1 (1,1%)	4 (4,4%)	86 (94,5%)	0,55
	Ama de casa	2 (9,5%)	1 (4,8%)	18 (85,7%)	
	Paro	0	1 (4,0%)	24 (96,0%)	
	No sabe/no contesta	0	0 (0,0%)	2 (100,0%)	
Estudios	Primarios	1 (5,6%)	1 (5,6%)	16 (88,9%)	0,38
	Bachiller	0	1 (2,9%)	34 (97,1%)	
	Universitario	1 (1,3%)	3 (3,8%)	75 (94,9%)	
	No sabe/no sabe leer ni escribir	1 (14,3%)	1 (14,3%)	5 (71,4%)	
Estado civil	Casada	1 (0,9%)	5 (4,5%)	104 (94,5%)	0,32
	Soltera	1 (4,3%)	1 (4,3%)	21 (91,3%)	
	Viuda o separada	1 (50%)	0	1 (50,0%)	
	No sabe/no contesta	0	0	4 (100,0%)	

Respecto a la percepción del dolor en función a sus estudios, nosotros no encontramos la evidencia de Gredilla que mostró que las mujeres con estudios universitarios definían el dolor como leve en mayor número. Nuestro estudio no evidenció diferencias significativas respecto al nivel educativo de las pacientes, ni su situación laboral, ni su estado civil.

Respecto a la satisfacción de la técnica epidural al igual que otros estudios como el estudio de Hodnett et al.<sup>11</sup>, nosotros no hemos encontrados diferencias significativas en relación con la satisfacción con la edad, la nacionalidad, situación laboral, nivel de estudios o estado civil. Este hallazgo corrobora que la asistencia sanitaria en nuestro

centro no muestra diferencias según variables sociodemográficas, siendo la atención sanitaria la misma para todos.

Todos los indicadores de calidad objetiva y subjetiva fueron valorados positivamente con altas puntuaciones en las pacientes satisfechas con valores superiores a otros estudios como Hidalgo et al. Respecto a las pacientes no satisfechas donde se obtienen valores inferiores son en calidad objetiva en la información dada y en calidad subjetiva en la capacitación del anestesista obteniéndose valores similares a otros estudios. La valoración global de la satisfacción se realiza mediante una pregunta específica y no como el resumen de la valoración de cada apartado de los componentes de la satisfacción. Por ello, pueden existir pacientes que hayan

**Tabla 5** Relación del dolor después de la epidural con nacionalidad, edad, situación laboral, nivel estudios y estado civil

		Dolor después de la epidural			Valor de p
		Leve	Moderado	Grave	
Nacionalidad	Española	107 (90,7%)	11 (9,3%)	0	0,92
	Extranjera	18 (90,0%)	2 (10,0%)	0	
Edad media		33,49	32	0	0,29
Situación laboral	Trabajando	82 (90,1%)	9 (9,9%)	0	0,91
	Ama de casa	19 (90,5%)	2 (9,5%)	0	
	Paro	22 (88,0%)	3 (12,0%)	0	
	No sabe/no contesta	2 (100,0%)	0	0	
Estudios	Primarios	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0	0,47
	Bachiller	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0	
	Universitario	72 (91,1%)	7 (8,9%)	0	
	No sabe/no sabe leer ni escribir	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0	
Estado civil	Casada	98 (89,1%)	12 (10,9%)	0	0,7
	Soltera	21 (91,3%)	2 (8,7%)	0	
	Viuda o separada	2 (100%)	0	0	
	No sabe/no contesta	4 (100%)	0	0	

contestado con valores superiores a 3 en alguno de los componentes de la satisfacción, pero que en la evaluación de la satisfacción global hayan puntuado con un valor menor de 3, por lo que, en global, su valoración es de insatisfecha.

Los resultados obtenidos nos ayudan a mejorar en la calidad asistencial a nuestras pacientes porque aunque se obtienen altos niveles de satisfacción nuestras pacientes nos demandan mayor satisfacción.

Nuestro estudio se ha basado en la encuesta SERVQHOS, al igual que otros estudios: Monteagudo et al. para valorar la satisfacción del paciente en el hospital e Hidalgo et al. para valorar la satisfacción de las pacientes obstétricas en la analgesia epidural en el parto. Esta encuesta, al igual que en ellos, presenta la limitación de ser rellenada a las 24 h del parto aunque reúne suficientes condiciones psicométricas para ser utilizada como medida de la calidad percibida por el paciente en el medio hospitalario.

Otra limitación del estudio fue que no se pudieron recoger algunas variables obstétricas del tipo tiempo de parto hasta el expulsivo o dilatación en el momento de aplicar la anestesia epidural, la paridad o el uso de uterotónicos. Estas variables dan pie a la realización de otros estudios en el futuro.

Para finalizar, recalcar que la satisfacción de la paciente es uno de los ítems más importante en la atención al parto. La proporción de pacientes satisfechas con la técnica epidural fue muy elevada recomendando el 100% de nuestras pacientes la colocación de la misma.

## Financiación

No hubo financiación de este trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Movimiento Natural de la Población (Nacimientos, Defunciones y Matrimonios). (citado 17 Dic 2014). Disponible en: Indicadores Demográficos Básicos. <http://www.ine.es/prensa/np851.pdf>
2. Carvalho B, Zheng M, Aiono-Le Tagaloa L. A prospective observational study evaluating the ability of prelabor psychological test to predict labor pain, epidural analgesic consumption, and maternal satisfaction. *Anesth Analg*. 2014;119:632-40.
3. Neira F, Ortega JL. Prevalencia del dolor agudo. En: Torres LM, Collado F, editores. Manejo práctico del dolor agudo. Madrid: Ergon; 2008. p. 1-40.
4. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Hospital application of SERVQHOS: factors associated with satisfaction and dissatisfaction. *Medwave*. 2003;3:2764.
5. Hidalgo Cabrera MC, Rodríguez Gómez-Lama C, López Blanco M, Moreno Abril E, Pulido Barba M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist*. 2011;26:251-5.
6. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitalier J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*. 1998;IV:12-8.
7. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total en la gestión sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993.
8. Badiella LB, Marino AP. Cálculo del tamaño muestral (TM) con el programa Ene 2.0: manual del programa, documentación y ejemplos. España: Gráficas Monterreina; 2005. p. 4-146.
9. 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.
10. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;3:CD009234, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>
11. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:160-72.