

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUAHUA



**VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POSTPARTO CON
ANALGESIA EPIDURAL**

POR:
AUTOR DE LA TESIS:
DRA. TANIA GABRIELA GAMEZ GARCIA

TTESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ANESTESIOLOGÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

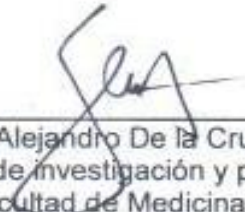
ENERO 2024.




Universidad Autónoma De Chihuahua
Facultad De Medicina Y Ciencias Biomédicas
Secretaria De Posgrado E Investigación

TESIS DE POSGRADO


VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POSTPARTO CON
ANALGESIA EPIDURAL




Dr. Said Alejandro De la Cruz Rey
Secretario de investigación y posgrado
Facultad de Medicina



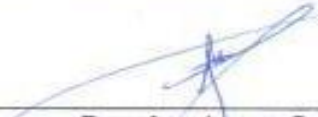
Dra. Megny González Ramírez
Jefatura de Enseñanza Médica del Hospital Central del Estado



Dra. Karla Gisela Díaz Renova
Director de Tesis Profesora Titular de la Materia de Anestesiología
Del Hospital Central del Estado



Dr. Eduardo Chávez Quezada
Tutor de Tesis Médico Adscrito de Anestesiología



Dra. Ana karen Santillana
Tutor de Tesis Médica Adscrita de Anestesiología



M en C. Dr. Martín Cisneros Castolo
Profesor Académico Asociado de FM y CB de UACH



AGRADECIMIENTOS

A Dios ...

Por siempre sentirlo a mi lado y brindarme todos los medios para cumplir mis metas

A mis padres ...

Por su amor y apoyo incondicional, quienes siempre han sido mi ejemplo de vida a seguir, por transmitirme sus valores inquebrantables de honestidad, ética, empatía, disciplina, fortaleza, profesionalismo, confianza, responsabilidad y equidad.

A mi abuelo...

Por su gran sabiduría, cariño y filosofía de vida que me han inspirado siempre a continuar adelante, frente a cualquier adversidad.

A mis compañeros y amigos...

Por su comprensión, ayuda, ánimo y buenos momentos que siempre compartieron conmigo

A mis maestros...

A todos por sus enseñanzas, consejos y por brindarme sus conocimientos, algunos por inspirarme y alentarme y a otros por ser mi punto de referencia de lo que no quiero imitar.

¡Gracias!

Chihuahua, Chih. A 08 de febrero del 2024.
Oficio HC/EM127/2024
Asunto: **LIBERACION DE TESIS**

DR. SAID ALEJANDRO DE LA CRUZ REY
SECRETARIO DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

La que suscribe, Jefa de Enseñanza Médica del Hospital Central del Estado.

HACE CONSTAR

Que la **DRA. TANIA GABRIELA GAMEZ GARCIA**, medica egresada de la especialidad de **ANESTESIOLOGIA**, entregó en forma su tesis:

“VALORACION DE LA SATISFACCION DE LAS PACIENTES POSTPARTO CON ANALGESIA EPIDURAL”

Así mismo manifiesto que no tiene adeudo alguno en éste Hospital, y después de valorar su caso en el comité de investigación del Hospital se autoriza liberación de su tesis para continuar con sus trámites.

Se expide la presente a petición del interesado para los fines que le convengan, en la ciudad de Chihuahua, Chih. a los 08 días del mes de FEBRERO del 2024.




ATENTAMENTE
DRA. MEGNY GONZALEZ RAMIREZ
JEFATURA DE ENSEÑANZA MÉDICA
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
"Dr. Jesús Enrique Grajeda Herrera"
Tel. 614. 429. 33. 00 Ext. 16526 y 16527



INDICE

1. Problema a estudiar

Página

1.1. Marco teórico.....	6
1.2. Marco conceptual.....	18
1.3. Planteamiento del problema.....	21
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
1.6. Objetivos	22
2. Métodos y Material	
2.1. Tipo del estudio	22
2.2. Diseño del estudio	22
2.3 Tipo de población del estudio.....	22
2.4. Grupos en el estudio	
➤ Las pautas de la selección del estudio.....	22
➤ Las pautas de la Inclusión.....	23
➤ Las pautas de la exclusión	23
➤ Las pautas de la Eliminación	23
2.5. Tamaño en la muestra del estudio.....	24
2.6. Selección en la muestra del estudio.....	24
2.7. Variables	24
2.8. Operacionalización de variables	24
2.9. Análisis estadístico	26
2.10. Recursos	
➤ Humanos	27
➤ Físicos	27
➤ Financieros	28
2.11. Consideraciones Éticas.....	29
2.12. Metodología Operacional	30
2.13. Cronograma de Actividades	32
3. Resultados	33
4. Discusión	53
5. Conclusión	56
6. Recomendaciones	57
7. Anexos	59
8. Referencias Bibliográficas	67

Marco teórico

En base a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la convención de las Naciones Unidas sobre la mujer de 1972 y la declaración de Panamá de las Sociedades Latinoamericanas dedicadas al Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos coinciden en que no es necesario que los seres humanos experimenten dolor cuando hay opciones para disminuirlo. (1)

Alrededor del mundo gran número de organizaciones identifican la concesión de los seres humanos a vivir exentos de dolor y a fallecer de una manera digna por lo cual luchan para el reconocimiento de esta como un derecho humano fundamental, situación que exige a sistemas de salud e instituciones gubernamentales a actuar en consecuencia.

Desde hace mas de 60 años se cuenta con métodos para el control del dolor de parto. Aun así , una grandísima cantidad de madres, sobretodo del niveles socioeconómicos bajos y muy malos, lo sufren innecesariamente.(1)

La definición de trabajo de parto consiste en proceso fisiológico que culmina con la expulsión del feto y restos embrionarios a través del canal vaginal, situación mediada por contracciones uterinas las cuales generan el borramiento y dilatación cervical. (2)

El concepto de parto humanizado comprende una práctica de cuidado de los actos de parir y de nacer, en donde se priorice el libre albedrio para que este se lleve a cabo de forma nativa, intimo y en el seno de la familia con buena atención. (3)

La madre en gestación goza del derecho a elegir qué asistencia desea para su parto, siempre con toda la seguridad y en el lugar que ella decida, propiciando así una experiencia de nacimiento más agradable y dichosa para el binomio. Por ende es

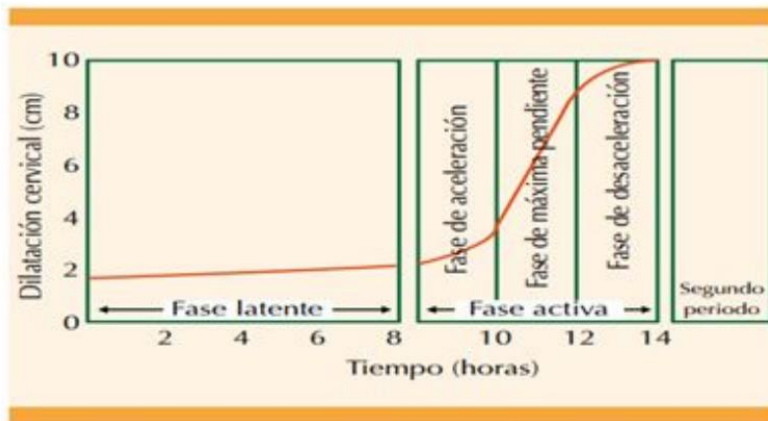
esencial, brindar los informes, la atención, la orientación, y el acompañamiento preciso durante el transcurso de este proceso. (4)

En un estudio realizado en 1954, el científico Emanuel Friedman observó que el trabajo de parto normal se refleja en una curva de dilatación sigmoidea y de descenso hiperbólico (5)

“The graphic analysis of labor” realizó un análisis de la problemática que existía en ese entonces, sobre la culminación de múltiples embarazos en cesáreas; elaboró un estudio que ayudó a comprender, de manera gráfica y en tiempo real, todo lo que sucedía durante la labor del parto, desde su comienzo hasta el final, mediante un papel cuadriculado y el tacto rectal, para ir evaluando los cambios a nivel del cérvix, a pesar de que esta técnica no es de la aceptación general; por ello, también se realizó el tacto vaginal cada treinta minutos, pero al notar que no se apreciaban cambios significativos en tan cortos períodos, se procedió a cambiar la modalidad para realizarlo cada hora e irlo registrando de manera clara para graficar la curva y, para tener mayor precisión, los tactos los realizó una sola persona.

En la fase activa, las contracciones uterinas van a ser más recurrentes; es decir, van a tener mayor frecuencia, mayor tiempo de duración y, además, van a ser más intensas, y por ende cada contracción iba a ser más dolorosa. En lo que respecta a la fase activa, Friedman describió 3 subfases: Aceleración, Máxima pendiente, Desaceleración (6)

Curva de Friedmann para trabajo de parto



(7)

Tiempo normal y prolongado del trabajo de parto

	FASE LATENTE		FASE ACTIVA	
	NORMAL	ALTERACIÓN	NORMAL	ALTERACIÓN
NULÍPARAS	10 horas	> 20 horas	4 horas	< 1cm x hora
MULTIGESTAS	6 horas	> 14 horas	2 horas	< 1,5cm x hora

(7)

Un ejemplo muy representativo de los dolores más intensos es caracterizado por una fisiología específica que difiere de otras clases de malestar, es el “sufrimiento en el acto de parir. Dicho evento se reconoce entre los principales, potentes, bruscos, demandantes importantes y sobre todo traumáticos en el transcurso de la existencia de la fémina. Es de dominio público entre el género femenino que el dar a luz conlleva un sufrimiento agudo e intenso. (8)

En la clasificación descriptiva del dolor del parto el 20% de las mujeres no lo soportan, siguiendo al 30% como intolerante, el 35% como regular y tan sólo el 15% insignificante. El nivel de sufrimiento experimentado durante el parto, depende de múltiples situaciones: el umbral de resistencia al dolor, el posicionamiento del feto, la intensidad al contraerse la matriz, al dilatarse el cuello de la misma al término de la

primera fase y en el transcurso de la segunda, por ampliación del canal vaginal y del periné aunado a lo vivido en partos anteriores. Su terapéutica no es exclusivamente importante en razón de la perspectiva del mejoramiento de los síntomas, además es relevante por la alteración que genera en los mecanismos fisiológicos, en la mujer y el nasciturus al estar padeciendo el dolor de parto lo que desencadena lapsos de respiración aumentada y/o disminuida, e incremento de dopamina, epinefrina y noradrenalina, que en estados de enfermedades previas podrían llegar a desequilibrar la homeostasis de la madre la cual es ya lábil en si (9)

Platicar sobre la analgesia y anestesia en ginecoobstetricia significa recordar a la historia de la terapia analgésica y al inicio de la anestesiología misma, En la Era antes de Cristo, la anestesia tal cual no existía y menos la encargada de eliminar el dolor del parto, fundamentalmente debido a que las féminas no representaban valor en las jerarquías de poder en distintos países debido a que no habían desarrollado los fármacos anestésicos; eran las mismas mujeres las que se solidarizaban con sus iguales e intentaban ayudarlas a en esas circunstancias difíciles de su vida, teniendo en cuenta que las situaciones adversas del parto estaban expuestas a fallecer o sufrir en exageración, situación que donde los varones pareciese no importarles.

En contra parte, en el Oriente y Occidente después de los primeros quince mil años después de Cristo, la situación aparentemente es igual, ya que las maternas no contaban con una atención médica adecuada; eran las comadronas quienes se ocupaban de ellas y de los recién nacidos. En la América antes de la conquista, en el país de Perú, existía en la cultura popular la información del efecto analgésico y revitalizante que se generaba al absorber por medio de la saliva la sustancia activa de las hojas de la coca al masticarlas.

En México se sabían los efectos somníferos al igual que algunos efectos alucinógenos en ciertos hongos; el uso de dichas sustancias en las gestantes se olvida en el pasado, debido a que no existen registros históricos que nos hagan pensar que los antiguos pobladores mesoamericanos, concretamente los mexicanos, los usaran con el propósito de la disminución del dolor en las parturientas.

A nivel universal hubo una inquietud por abatir el dolor, tanto el generado por una cirugía como el de las mujeres en parto, se intentó disminuir con distintas sustancias y métodos tales como desmayo por trauma contuso en la cabeza; no obstante no se tenía el conocimiento científico; ahí es donde la Organización Mundial de la Salud puntualiza que uno de los factores primordiales para determinar y evaluar el desarrollo que se tiene en una nación, estriba , en el interés en tema de salubridad y ginecoobstetrica que se proporciona a las féminas y a los infantes de cierta nación. Es ampliamente conocido que el desarrollo de la cirugía general y de la gineco-obstetricia como especialidades, es gracias a múltiples acontecimientos y de los cuales tres fueron vitales.

En primera instancia y muy probablemente el más importante de todos, es el descubrimiento y evolución de la anestesiología. (10)

El dolor durante el trabajo de parto comienza desde el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con la dilatación cervical completa. El dolor es causado por el estiramiento del segmento uterino inferior (LUS) y el cuello uterino, que estimula a los mecanorreceptores. Los impulsos nocivos son transportados por las fibras nerviosas sensoriales (A δ y C), que acompañan las terminaciones nerviosas simpáticas, viajan a través de los ganglios paracervicales y el plexo hipogástrico a

la cadena simpática lumbar que entra en la médula espinal en los segmentos espinales T10, T11, T12 y L1. El dolor es de naturaleza visceral, es decir, se transmite de manera lenta, poco localizada, principalmente en la parte inferior del abdomen, también se refiere al área lumbosacra, la región glútea y los muslos.

Durante la segunda etapa del parto, que comienza a partir de la dilatación cervical completa y termina con la entrega del bebé, el dolor es causado por la distensión de las estructuras pélvicas y el perineo debido al descenso de la parte de presentación, la isquemia y la lesión franca, y es transmitido por fibras nerviosas aferentes somáticas que transmiten los impulsos a través de los nervios pudendos a la médula espinal en los niveles S2, S3 y S4. Típico del dolor somático, es agudo y bien localizado (11)

En contraparte a los estatutos basados en las teorías somáticas están las postulaciones neuropsicológicas, ideadas por los investigadores; Melzak, Casey, Wall o Chapman, que tratan condensar los puntos de vista neurológicos con los protocolos complejos de discriminación psicológica del dolor. Es sobre enfoques en los que se manifiestan la presencia de múltiples y diversas entradas para mediar las rutas del dolor, comportándose como cedazos regulan la intensidad. Basado en estas ideas proponen que no es posible separar el dolor de una esencia afectuosa que le dé una significancia, de una razón que conjugue al proceso fisiológico a la aflicción moral del individuo. El dolor estaría compuesto, por proporciones sensoriales, afectivas y cognitivas, y no solo un mecanismo de transmisión neurológica. Se entendería desde un enfoque que intenta contemplar la vinculación que se establecen entre el dolor, la emoción, la motivación y la conducta. De forma que la evaluación del dolor sería insuficiente por medio de marcadores biomédicos, de lo contrario se tendrían que sumar temas como el confort

psicológico, el desempeño físico y la vinculación en familia. (Aaronson, Bullinger y Ahmedzai 1988; Spilker 1990).(12).

En situaciones promedio, no existe justificación alguna para no manejar el dolor de una mujer en trabajo de parto, basado en la referencia del CAOG y la ASA; Que en todo momento toda mujer que manifieste dolor severo, y no exista contraindicación médica, basta con la petición de la madre se de la orden médica para quitar el dolor durante el trabajo de parto (13)

Manejo del dolor obstétrico

Dentro del tratamiento del dolor de parto, existen los procedimientos no farmacológicos y farmacológicos.

Control del dolor libre de fármacos: Teoría de las compuertas, Control inhibitorio nociceptivo difuso, control de SNC, Inmersión de agua, acupuntura, educación, masajes, acupresión, distracción, deambulación, TENS, hipnosis posición, inyecciones de agua, retroalimentación biológica.

Dentro del manejo farmacológico existen dos principales formas de administración: la sistémica (intramuscular, intravenosa e inhalada) y la loco regional (14)

La analgesia obstétrica busca el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Una de las técnicas ampliamente utilizada es la analgesia epidural, la cual no ha aumentado el número de cesáreas, ni tampoco el estado físico del neonato. Empero, se ha relacionado con incremento de utilización de fórceps en el parto cuando se aplica en la expulsión, por lo que se debería hacer en fases iniciales (fase de latencia y activa (15) Se estudiaron 438 mujeres embarazadas de una manera prospectiva y observacional, a las cuales se les aplico técnica de manejo del dolor por catéter epidural, al seleccionar

el medicamento que se va a usar en la analgesia epidural se debe ponderar desde la perspectiva de investigar sobre el antecedente de cualquier tipo de lesión del sistema neurológico. (16)

Analgesia epidural obstétrica

Dentro de los puntos por los cuales se utilizan más los procedimientos anestésicos locorreregionales están: el aumento en la aplicación de analgesia peridural para el parto y la posición de catéter peridural, la optimización de la excelencia de la AL al agregarle coadyuvantes tales como opiáceos, el muy frecuente complicado trayecto aéreo en la gestante, teniendo el objetivo de la mínima transferencia de fármacos al bebe más la conservación del estado de alerta de la mamá en el proceso. (17)

Solo se administra toda vez que se haya establecido el trabajo de parto. Es apropiado comenzar en base a las próximas situaciones: estado fetal optimo, contracciones uterinas de buen ritmo y regulares, favorable dilatación del cuello uterino aproximadamente de 3 a 4 cm como mínimo, y con la cabeza del feto ya encaja. (18)

Preparación de la paciente para la analgesia peridural se conforma por:

1. Procedimiento de selección de la paciente.
2. Consentimiento informado firmado.
3. Equipo de monitorización y reanimación.
4. Canalización de vía venosa periférica.
5. Elección de los fármacos adecuados, valorando las comorbilidades previas de la paciente. El procedimiento debe ser rigurosamente estéril, debido a que a que muy frecuentemente se deja un catéter. (19)

Técnica de colocación de catéter epidural

Se utiliza la técnica de Ptkin la cual consiste en colocar la aguja tuohy en el ligamento flavum, se va aplicando una presión al émbolo a la vez que se avanza paulatinamente en profundidad hasta el punto que se percibe una falta de resistencia en la jeringa es cuando el aire alcanzo el espacio peridural. Aproximadamente la cantidad necesaria de gas que se usan son 3 cc para alcanzar dicho espacio. (20)

El promedio en profundidad desde la piel hasta el espacio epidural es de 5 cm en las mujeres gestantes. Se aconseja la utilización de catéteres multiperforadoro;, para alcanzar un bloqueo analgésico hasta el nivel del dermatoma torácico 10 hasta sacro 5 , lo ideal es elegir el espacio intervertebral entre la vértebra lumbar 4 y v.lumbar 3 o ya sea entre la V. Lumbar 4 y la Lumbar 5, para insertar el catéter.

Múltiples investigaciones infieren que la utilización de analgesia peridural, atraves de combinaciones de anestésicos locales más derivados de opioides no tiene efectos negativos en el desarrollo del trabajo de parto.

Los anestésicos locales por lo regular se utilizan en mezclas lo cual disminuye su concentración y por ende su toxicidad, además que los efectos secundarios propios de los anestésicos locales, en esta vía, como es bajar la presión arterial también se minimizan. (18)

Opioides

Acción de los receptores opioides sobre la analgesia ^a.

Receptor	Acciones agonistas	Acción antagonista/KO
μ	Analgesia (Sis, ICV, IT) eficaz en la mayoría de los modelos de dolor inflamatorio Depresión respiratoria, estreñimiento, recompensa, perturbación del sistema inmunitario, aumento de la locomoción ^a	Hiperalgnesia (KO) Aversión (antagonista Sis, ICV) ^b Recompensa reducida por alcohol, THC y nicotina (KO) ^b Reducción del comportamiento de apego (KO) ^b
δ	Analgesia, pero débil o ausente salvo externalización inducida (por morfina o inflamación) Convulsiones, antidepresivo/ansiolítico, alteración de la motilidad intestinal ^a	Hiperalgnesia en los modelos de dolor inflamatorio crónico (KO) Menos tolerabilidad a la analgesia morfínica (KO) Aumento de la ansiedad, del consumo de alcohol y de la depresión (KO) ^b
κ	Analgesia débil, potenciales efectos alucinógeno y catatónico Efecto aversivo, catatonía, alucinaciones, hipertermia ^a	El antagonista bloquea la analgesia relacionada con el estrés Aumento de la sensibilidad a un dolor visceral químico (KO) Bloqueo de la inmovilidad relacionada con el estrés (KO) ^b
ORL1	Bloquea la analgesia opioide y la relacionada con el estrés (ICV) Analgésico (IT) Ansiolítico; alteración de la memoria y del aprendizaje (KO) ^b	Hiperalgnesia como resultado de estimulación nociceptiva crónica (KO) Respuestas adaptativas auditivas, memorización y aprendizaje aumentados; efecto antidepresivo (KO) ^b

(21)

Los receptores opioides pertenecen a la gran superfamilia de receptores acoplados a la proteína G.(22)

Los efectos negativos más frecuentes son: depresión respiratoria, náuseas, prurito, retención urinaria, tolerancia e hiperalgnesia (23)

Fentanilo

El fentanilo es un opiáceo muy liposoluble y se distribuye rápidamente. Por tanto, puede eventualmente acumularse a nivel sistémico. De hecho, hay una controversia sobre si su administración peridural genera alguna ventaja sobre la administración intravenosa. (24)

Anestésicos locales

Los medicamentos denominados anestésicos locales actúan bloqueando de una manera reversible los impulsos nerviosos .

Se clasifican en aminoésteres y aminoamidas. Las aminoamidas son los anestésicos con mayor utilización en la practica diaria en anestesiología.

Las amidas se metabolizan hepáticamente gracias al citocromo p-450; el metabolismo de los compuestos esterés es por medio del plasma en donde se hidrolizan y a través de pseudocolinesterasas en el hígado. (25)

Cuando el anestésico local interrumpe la transmisión de impulsos nerviosos a nivel de las neuronas ubicadas entre el tálamo y la corteza cerebral aparecen datos de intoxicación en el sistema nervioso, en caso del sistema cardiaco ocurre cuando el AL bloquea los canales de NA.

La acción de los anestésicos locales también se hace presente en los canales de K⁺ y CA, impidiendo el paso de estos elementos, además también interfieren con los receptores de tipo colinérgico NMDA. En lo que se refiere al metabolismo celular se interponen en oxidación fosforilativa, en el aprovechamiento de Ac. Grasos en estado libre y en la elaboración de monofosfato adenosin cíclico.

Debido a los procesos ya mencionados podrían ser la explicación al mecanismo de acción del intralipid intravenoso, como tratamiento para el manejo de la intoxicación sistémica de anestésicos locales. (26)

Los signos y síntomas de toxicidad sistémica por anestésicos locales van desde mínimos hasta severos, el tiempo de aparición no depende la gravedad del mismo, ya que pueden manifestarse síntomas graves tales como bradicardia intensa, crisis convulsivas como signos iniciales.(27)



Ropivacaina y Bupivacaína

La ropivacaina combinada con la bupivacaina o ya sea la l-bupivacaina son los AL más recomendados, por varios factores entre los que destacan primordialmente: es que generan un bloqueo de mas alto grado sensitivo que la inhibición motora producen; además el efecto de taquifilaxia esta disminuido en estos fármacos en contraparte de otros AL.(24)

Marco conceptual

M.C. Hidalgo Cabrera b, C. Rodríguez Gómez-Lama b, M. López Blanco b,*,

E. Moreno Abril a y M. Pulido Barba, Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto, Revista de Calidad Asistencial, Volume 26, Issue 4, July–August 2011, Pages 251-255, Objetivos: Conocer el grado de satisfacción de las pacientes obstétricas a las que se les realiza la técnica epidural para el trabajo de parto, 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 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)

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.(28)

V. Marengo-Arellano*, L. Ferreira, E. Ramalle-Gómara b, A. Crespo, A. Rupérez a y E. Fraile 2017. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. Revista de Calidad Asistencial

Volume 32, Issue 3, May–June 2017, Pages 166-171.

Objetivos: Saber el estado de satisfacción y las características sociodemográficas en las mujeres a las que se les aplica analgesia peridural en el parto.

Población de estudio: 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: 140 encuestas levantadas. 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.

Conclusiones: Los aspectos no objetivos como la confianza y el trato que recibieron de los profesionales de salud fueron los mejores calificados; El número de mujeres satisfechas con la analgesia epidural fue muy alto. (29).

H, González-de la Torre, S. Mies-Padilla Jennifer del Pino Monzón-Déniz, J. Jeppesen-Gutiérrez. Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario, Materno Infantil de Canarias, *Matronas Prof.* 2020/2021; 21(3-4)/22(1): 27-34.

Objetivo: Reconocer la calidad relativa y los comportamientos apreciada por las pacientes posterior al uso de analgesia peridural durante el trabajo de parto.

Metodología: Estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico realizado en el Hospital Universitario Materno Infantil de Gran Canaria, donde la población de estudio fueron las puérperas que recibieron analgesia epidural durante el parto entre agosto y octubre de 2019. Se utilizaron un muestreo consecutivo no probabilístico y un cuestionario auto administrado. Se realizaron un análisis descriptivo de las variables y un análisis inferencial para explorar la asociación entre diferentes variables.

Resultados: La muestra final estuvo constituida por 354 mujeres. Las mujeres consideraron que la información recibida por las matronas era la más importante (57,6%), y el 20,3% percibió un retraso en la administración de analgesia epidural después de su solicitud. Se obtuvo una puntuación media respecto a la satisfacción global materna de 24,45 (desviación estándar= 4,97; máxima 28; mínima 0). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción global y el nivel educativo ($p= 0,019^*$), y entre la lectura y el entendimiento previo del consentimiento informado y la satisfacción global materna ($p <0,001^*$).

La percepción de demora en la administración influye de forma negativa en la satisfacción ($p= 0,003^*$).

Conclusiones:

Una cantidad elevada de pacientes que al inicio no estaba dispuestas a recibir la analgesia peridural durante la labor de parto termino solicitándola, mostrando después un grado de satisfacción y calidad muy elevado. (30).

Planteamiento del problema

En base a la bibliografía revisada, surge el siguiente cuestionamiento sobre la satisfacción en la atención del trabajo de parto por lo que es importante;

¿Determinar si las pacientes que se les aplicó analgesia epidural para su trabajo de parto tienen una mayor satisfacción con respecto al proceso?

Justificación

El propósito de esta investigación es documentar el grado de satisfacción que expresan las pacientes con puerperio fisiológico inmediato que recibieron analgesia epidural en su trabajo de parto tuvieron y así poder implementar esta práctica cada vez con más frecuencia, en el Hospital Central Universitario del Estado de Chihuahua, tener una mayor calidad en la atención, y un ambiente laboral más agradable en el área de tocología con un menor grado de estrés, ruido, ansiedad generado por la condición de dolor tan elevada de las pacientes ya al estar dichas pacientes con un dolor tolerable disminuirá este ambiente estresante y por ende aumentar el rendimiento y productividad del área.

Hipótesis

La aplicación de analgesia epidural en el trabajo de parto activo, genera una mayor satisfacción en las pacientes.

Objetivo

Comparar el grado de satisfacción en una paciente con analgesia obstétrica vs una paciente sin analgesia obstétrica.

Objetivos específicos

1: Identificar el grado de satisfacción en la paciente con diagnóstico de puerperio fisiológico, la cual tuvo analgesia durante el trabajo de parto si fue; mucho peor, peor, igual, mejor o mucho mejor de lo que esperaba. 2: Identificar el grado de satisfacción en la paciente con diagnóstico de puerperio fisiológico, la cual no tuvo analgesia durante el trabajo de parto si fue; mucho peor, peor, igual, mejor o mucho mejor de lo que esperaba.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO: Observacional

DISEÑO DE ESTUDIO: Longitudinal

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Pacientes femeninas con embarazo a término con trabajo de parto activo a las cuales se les colocó catéter epidural para analgesia obstétrica en el Hospital Central del Estado de Chihuahua durante el periodo del 15 de agosto 2023 al 30 de noviembre 2023.

LUGAR DE REALIZACION: Hospital Central Universitario del Estado de Chihuahua

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acepten participar en el estudio de investigación
- Pacientes femeninas en edad fértil
- Trabajo de parto activo

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no acepten participar en el estudio de investigación
- Preeclampsia severa
- Macrosomía fetal
- Alto riesgo de cesárea

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Hipovolemia poco corregible
- Contraindicaciones absolutas de analgesia neuroaxial
- Infección en el sitio de punción
- Coagulopatía
- Alergia a agentes farmacológicos empleados
- Paciente poco cooperadora
- Deformidad espinal
- Trombocitopenia

TAMAÑO DE MUESTRA

Criterios de tamaño de la muestra

Nivel de confianza: 95%

Poder de la prueba: 80%

SATISFACCION DE PACIENTES CON PUERPERIO FISIOLÓGICO CON ANALGESIA EPIDURAL Y SIN ANALGESIA EPIDURAL

Satisfacción buena esperada en el grupo con analgesia epidural obstétrica: 90%

Satisfacción buena esperada en el grupo sin analgesia epidural obstétrica: 50%

Razón de pacientes: 1:1

Riesgo relativo a detectar es de 1.98

CALCULO DE TAMAÑO MINIMO DE MUESTRA

El tamaño mínimo de muestra es de 50 pacientes. Pero para más precisión de la investigación realizare el estudio en 100 pacientes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Relación de variables a estudiar		Satisfacción de las pacientes con puerperio fisiológico según lo que esperaba		Total
		Buena	Mala	
Mujer en trabajo de parto activo con analgesia epidural	si	90%	10%	100%
	no	50%	50%	100%

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE			
Mujer en trabajo de parto activo	fase activa inicia a 5 cm de dilatación (fase de aceleración), y la segunda determinada por un disminución de	Ropivacaina + fentanilo	Nominal

con analgesia epidural	velocidad de la dilatación hacia los 9-10 cm, previo al comienzo expulsivo. Con analgesia epidural		
VARIABLE INDEPENDIENTE			
satisfacción de las pacientes con puerperio fisiológico según lo que esperaba	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POSTHOSPITALIZACIÓN	Mucho Peor Peor Igual Mejor Mucho Mejor	Ordinal

VARIABLES UNIVERSALES			
Tensión arterial sistólica	Cambio en la TA arterial sistólica con respecto a la basal	mmHg	Razón
Tensión arterial diastólica	Cambio en la TA arterial diastólica con respecto a la basal	mmHg	Razón
Tensión arterial media	Tensión arterial media con respecto a la basal	mmHg	Razón
Saturación arterial de oxígeno	Cambio de la saturación periférica de oxígeno con respecto a la basal	Por ciento	Razón
Frecuencia cardiaca	Numero de latidos en 1 minuto	latidos por minuto	Razón
Índice de Masa Corporal	resultado de la relación división del peso entre la talla al cuadrado	Kg sobre metro cuadrado	Razón
Edad	Tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio	Años	Nominal
Peso	La gravedad genera un efecto sobre toda la composición de un organismo lo que da como resultado este.	Kilogramos	Numérica
Talla	Estatura que presenta un individuo	centímetros	Numérica
ASA		ASA I,II,III,IV	Ordinal

	Sistema de clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists		
Planos de Hodge	Medidas del hueso pélvico de las mujeres que se divide del I al IV con la finalidad de localizar al feto.	Plano I, Plano II, Plano III, Plano IV	Ordinal
Dilatación cervical	Diámetro de la abertura del cuello durante el parto	centímetros	Ordinal
Frecuencia cardiaca fetal	Numero de latidos por minuto del feto	Numero de latidos	Razón

ANALISIS ESTADÍSTICO

1.- Análisis univariado a través de proporciones simples y relativas de las variables dicotómicas (analgesia vs no analgesia) y de las continuas medidas de tendencia central y de dispersión (EVA, signos vitales, frecuencia cardiaca fetal, dilatación cervical, satisfacción de la analgesia obstétrica,

2.- Análisis bivariado riesgo relativo, intervalos de confianza 95% χ^2 valor de la p, t de student para muestras independientes (comparando las variables independientes grupo de analgesia con las variables dependientes). Que se va a realizar gráficos de los diferentes momentos de medición de los parámetros de estudio.

RECURSOS

Humanos:

- Médicos adscritos de Anestesiología del hospital central del estado de chihuahua de ambos turnos: supervisión de correcta técnica de colocación de analgesia obstétrica.
- Residentes de Anestesiología del hospital central del estado de chihuahua: administración y vigilancia de analgesia obstétrica.
- Médicos adscritos de ginecología y obstetricia.
- Médicos residentes de ginecología y obstetricia: vigilar y dirigir a pacientes con trabajo de parto activo
- Médicos internos de pregrado para vigilar la conducción del trabajo de parto

Físicos:

- área de labor – toco cirugía del hospital central de chihuahua
- Sala de expulsión del hospital central de chihuahua
- Equipo de bloqueo epidural
- Monitor de signos vitales
- Hojas de consentimiento informado para analgesia obstétrica
- Toma de oxígeno
- Puntas nasales
- Maquina de anestesia
- Camillas
- Soluciones cristaloides
- Equipo de venoclisis
- Cinta adhesiva
- Jeringas 10cc y 20cc
- Toco cardiógrafo
- Computadora
- USB

Todos estos recursos se utilizan de la forma práctica diaria del paciente, no se va a agregar algún costo extra.

FINACIEROS:

Equipo	Cantidad	Costo
		Unitario: \$ 105
Equipo de bloqueo Epidural	150	Subtotal:\$ 15750
		Unitario: \$ 6.77
Guantes esteriles	150	Subtotal:\$710.85
		Unitario: \$ 12.5
Gasas esteriles	150	Subtotal:\$1312.5
		Unitario: \$3.6
Jeringa de 20 ml	150	Subtotal:\$540
		Unitario: \$1.36
Jeringa de 5 ml	150	Subtotal:\$204
		Unitario: \$1.7
Jeringa de insulina	150	Subtotal:\$255
		Unitario: \$10.89
Solucion Hartmann 1000cc	150	Subtotal:\$1633.5
		Unitario: \$ 6.32
Equipo de venoclisis	150	Subtotal:\$948
		Unitario: \$7.15
Puntas nasales	150	Subtotal:\$ 1072.5
		Unitario: \$13.46
Punzo Calibre 18	150	Subtotal:\$219
		Unitario: \$24 000
Laptop	1	Subtotal:\$24000
		Unitario: \$200
USB	1	Subtotal:\$200
		Unitario: \$200
Hojas de maquina	1	Subtotal:\$200
		Unitario: \$25
Boligrafos	1	Subtotal:\$25
		Unitario: \$50
Cinta adhesiva	5	Subtotal:\$ 250
	10	Unitario: \$101
Antanilo caja con 5 ampolleta		Subtotal:\$1010
	24	Unitario: \$820
Propivacaina 0.2% caja con 5 am		Subtotal:\$19680
	5	Unitario: \$99.95
Lidocaina simple		Subtotal:\$499.75
	5	Unitario: \$120
Lidocaina con epinefrina		Subtotal:\$ 600
	1	Unitario: \$156
Isodine		Subtotal:\$ 156
	Costo total de investigacio	69047.1

Estos recursos son los que se consumen de forma habitual en la atención de las pacientes sin causar un costo adicional, los recursos adicionales, como laptop, bolígrafos serán absorbidos por el grupo investigador.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se apegara a las normas éticas de toda investigación biomédica, según la declaración de Helsinki como lo es en lo que respecta a la introducción; “La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad”.

En el principio básico numero dos que estipula” El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor” también cumplirá con el principio básico número 3 “La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente”.

La investigación se acatara el principio básico número 9 con respecto a que cada posible participante será informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios, y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría a carrear, además que se les informara de que son libres de no participar en el estudio y revocar en todo momento su consentimiento a la participación, se obtendrá el consentimiento informado de manera escrita y verbal, también se cumplirá el propósito del principio básico numero 12; donde estipula que esta investigación incluirá una declaración de las consideraciones éticas y al artículo 17 del reglamento de investigación en seres humanos de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, fracción II.

Del beneficio de poder valorar el grado de satisfacción en la atención de las pacientes con analgesia epidural obstétrica.

Este protocolo será sometido al comité de investigación y ética del Hospital del Central del Estado y al comité de ética del Hospital central del Estado

METODOLOGIA OPERACIONAL

En el presente estudio observacional longitudinal, se invitara a participar en el estudio de investigación a pacientes femeninas en edad reproductiva que ingresaron al área de tococirugía del Hospital Central del Estado, con trabajo de parto activo o programadas para inducto conducción, que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de Agosto 2023 a diciembre del 2023, se les solicitara la firma del formato de consentimiento informado (anexo 2) después de haber explicado el protocolo de investigación, así como los riesgos, beneficios e información del procedimiento de colocación de catéter epidural y sus posibles efectos.

Se utilizara un cuestionario de calidad para evaluar la satisfacción de las púerperas

El cuestionario de calidad y consentimiento informado y los datos serán recolectados por el médico residente de anestesiología que se encontraba en el área de analgesias obstétricas, con supervisión del médico adscrito en turno. Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó un cuestionario (anexo 2).

Se les realizara canalización de vena periférica con venopunción con catéter 16 o 18 G, se inició monitorización no invasiva con tensión arterial no invasiva, frecuencia cardiaca, pulso oximetría y se registran signos vitales iniciales, registrando tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, tensión arterial media, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno, tiempo de duración(anexo1) Se formaran dos grupos: grupo SIN ANALGESIA EPIDURAL y grupo CON ANALGESIA EPIDURAL; tras confirmar con los

ginecólogos el estado del trabajo de parto en fase activa (actividad uterina eficaz y dilatación cervical igual o mayor a 4 cm), a las pacientes del grupo con analgesia epidural se procederá a colocar catéter epidural, previa asepsia antisepsia se infiltra piel en espacio epidural lumbar seleccionado, se infiltrara piel y tejido celular subcutáneo con 5 cc de lidocaína simple al 2%, se realizara punción en mismo espacio con aguja tuohy 17, empleando la técnica de perdida de resistencia para localizar el espacio epidural, una vez localizado se colocara el catéter epidural insertándolo 3-4 centímetros y se realizara prueba con 3 mililitros de lidocaína con epinefrina; tras 5 minutos de la administración de la dosis de prueba y tras estar seguros de que no hubo bloqueo subaracnoideo o punción venosa, a las pacientes se les administra una dosis de bolo de ropivacaína al 0.2% de 10 mililitros más fentanilo calculado a 1 microgramo por kilo de peso.

Tras la administración del primer bolo analgésico, se tomó el tiempo desde el inicio de este hasta el requerimiento de la primera dosis de rescate, así como también se cuantifico la cantidad de bolos de rescate subsecuentes hasta el trabajo de parto. Se llevó a cabo el registro de frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno durante el trabajo de parto y hasta el fin del mismo.

En área de piso se les realizara una encuesta de calidad hospitalaria para valorar la satisfacción con respecto a su experiencia en su trabajo de parto a los dos grupos. Cabe resaltar que el primer grupo que será sin analgesia epidural se tendrá como evidencia previa al inicio de la instauración del protocolo hospitalario de analgesia obstétrica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

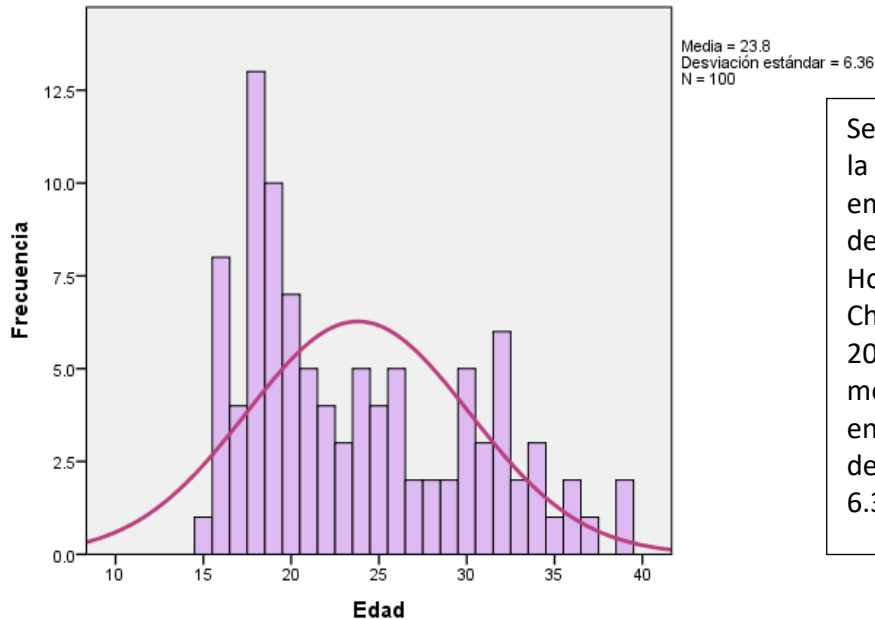
ACTIVIDAD												
	MARZO 2023	ABRIL 2023	MAYO 2023	JULIO 2023	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	ENERO 2023	FEBRERO 2023
Inicio de anteproyecto	X											
1ª revisión		X										
Corrección final											X	
Entrega al comité de investigación local	X									X		
Inicio real del estudio			X									
Recolección de datos				X	X	X	X	X				
Captura de datos				X	X	X	X	X	X			
Análisis de datos										X		
Resultados preliminares										X		
Conclusiones y recomendaciones											X	
Informe final											X	
Presentación en eventos académicos												X

3. RESULTADOS

Se estudiaron n=100 pacientes (n=50 en el grupo de mujeres con analgesia obstétrica, n=50 pacientes en el grupo de pacientes sin analgesia obstétrica).

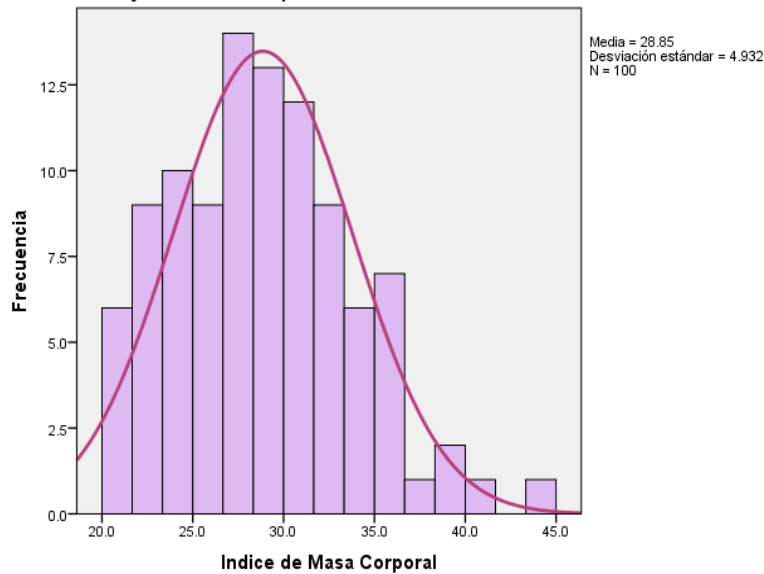
La edad de las pacientes evaluadas tuvo una media de 23,8 años, así se demuestra en la gráfica 1.

Grafica 1. Distribución bajo la curva de Gauss de Edad en años de mujeres en trabajo de parto activo en el hospital Central del Estado de Chihuahua durante el año 2023



Se analizó la variable de la edad de 100 mujeres embarazadas en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; determinado una media de edad de 23.8 en años, con una desviación estándar de 6.3.

Grafica 2. Distribución bajo la curva de Gauss del Índice de Masa corporal en mujeres de trabajo activo del Hospital Central del Estado de Chihuahua en el 2023



Se analizaron las variables basales demográficas antropométricas de 100 mujeres embarazadas en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; determinado un IMC 28.85 Kg/m², con una desviación estándar de 4.9.

Tabla 1. Mediciones antropométricas basales de mujeres en trabajo de parto activo estratificado por intervención de analgesia obstétrica

	Grupo de intervención	N	Media	Desviación estándar	P*
Edad	Con Analgesia obstétrica	50	23.98	6.438	0.77
	Sin Analgesia Obstétrica	50	23.62	6.340	
Índice de Masa Corporal	Con Analgesia obstétrica	50	29.372	4.7397	0.29
	Sin Analgesia Obstétrica	50	28.331	5.1122	

*p : Prueba t de student para muestras independientes.

Al analizar las variables basales demográficas antropométricas de 100 mujeres embarazadas en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba t de student para muestras independientes en la medición basal encontramos que no se evidenciaron diferencias de IMC. Entre los grupos que contaron con analgesia obstétrica frente los que no, por lo que los grupos fueron comparables para esta investigación.

Tabla 2. Evaluación preoperatoria del estado físico según la ASA de mujeres en trabajo de parto activo estratificado por intervención de analgesia obstétrica

	Grupo de intervención	Evaluación preoperatoria del estado físico del paciente n(%)	
		Paciente con enfermedad sistémica moderada	Paciente con Enfermedad sistémica significativa o grave.
	Con Analgesia obstétrica	44(80.0)	6(12.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	41(82.0)	9(18.0)

*Prueba chi cuadrada de Pearson con una p de 0.40

En la medición basal encontramos que el 80 % de las mujeres del grupo con analgesia obstétrica y el 82 % de las mujeres del grupo sin analgesia pertenecían al estado físico preoperatorio ASA II el cual corresponde a la clasificación de menor riesgo que existe en embarazadas.

Como se muestra en el **Gráfico 3**, el 80 % de las mujeres del grupo con analgesia obstétrica y el 82 % de las mujeres del grupo sin analgesia pertenecían al estado físico preoperatorio ASA II.

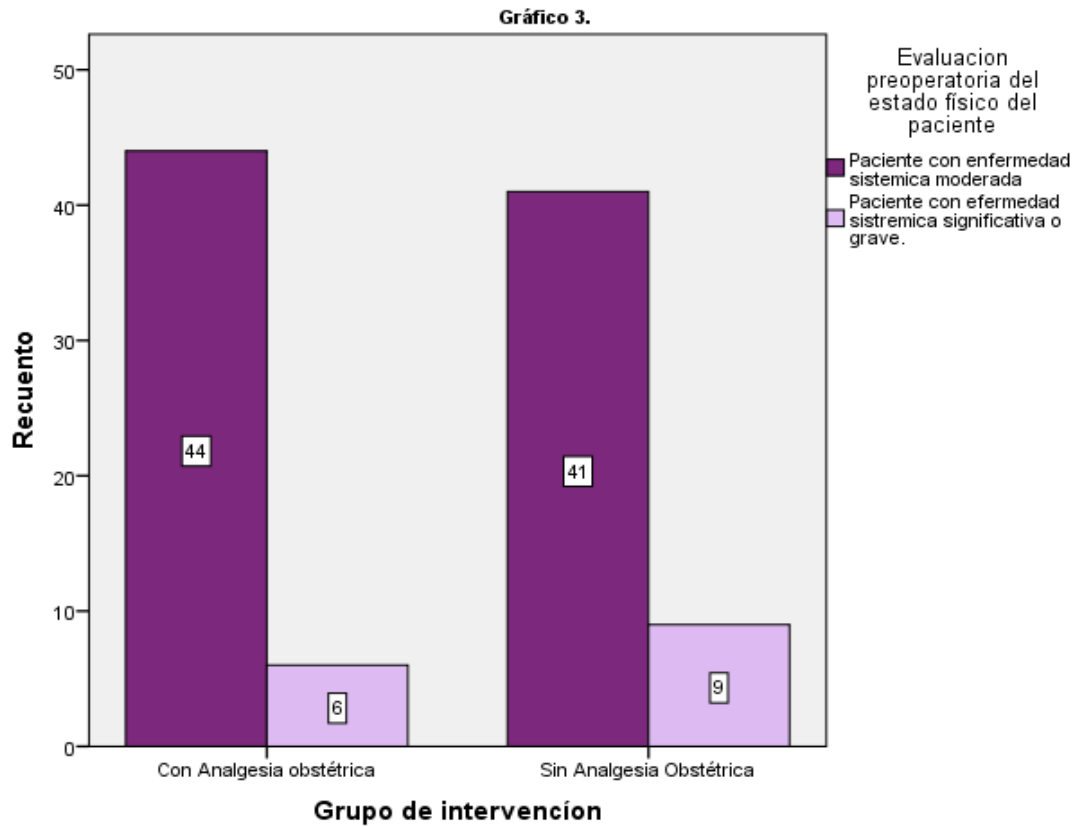


Tabla 3. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	1 (2.0)	0 (0.0)	4 (8.0)	19 (30.0)	26 (52.0)	50(100.0) (100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	0(0.0)	1(1.0)	4(8.0)	22(44.0)	23(46.0)	50 (100.0)
Total		1(1.0)	1(1.0)	8(8.0)	41(41.0)	49(49.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.66

Al analizar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, no hubo mucha diferencia entre los dos grupos acerca de la percepción de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ya que el 82% del grupo con analgesia opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban y en grupo sin analgesia el 90% tuvo la misma percepción.

Tabla 4. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La apariencia (limpieza y uniforme) del personal n(%)			Total
		Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	3(6.0)	17(34.0)	30(60.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	5(10.0)	12(24.0)	33(66.0)	50(100.0)
Total		8(8.0)	29(29.0)	63(63.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.47

Al analizar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, fue mínima la diferencia entre los dos grupos acerca de la percepción de la apariencia(limpieza y uniforme) del personal médico el 94% del grupo con analgesia opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban y en grupo sin analgesia el 90% tuvo la misma percepción.

Tabla 5. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital n(%)					Total
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	5(10.0)	20(40.0)	25(50.0)	50(100.0)
Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	3(6.0)	3(6.0)	21(42.0)	22(44.0)	50(100.0)
Total	1(1.0)	3(3.0)	8(8.0)	41(41.0)	47(47.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.31

Al analizar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, casi no hubo diferencia entre los dos grupos acerca de la percepción acerca de las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital el 90% del grupo con analgesia opinó que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban y en grupo sin analgesia el 86%

Tabla 6. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

	Si el personal cumple lo que dice que va a hacer n(%)				Total
	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	1(2.0)	13(26.0)	36(72.0)	50(100.0)
Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	4(8.0)	14(28.0)	31(62.0)	50(100.0)
Total	1(1.0)	5(5.0)	27(27.0)	67(67.0)	100(100.0)

tuvo la misma opinión

Chi2 de Pearson con p de 0.36

Al analizar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, tuvieron una opinión casi generalizada con respecto del personal si cumple lo que dice que va hacer el 98% del grupo con analgesia opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban y en el grupo sin analgesia el 90% tuvo la misma opinión.

Tabla 7. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

	El estado en que están las habitaciones del hospital (dan una apariencia agradable) n(%)				Total
	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	6(12.0)	15(30.0)	29(58.0)	50(100.0)
Sin Analgesia Obstétrica	2(4.0)	4(8.0)	21(42.0)	23(46.0)	50(100.0)
Total	2(2.0)	10(10.0)	36(36.0)	52(52.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.25

Al analizar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, en el 88% de los dos grupos la percepción del estado en que están las habitaciones del hospital (dan una apariencia agradable) opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban; como relevante se muestra que ninguna de las mujeres que se le aplico analgesia dio la opinión que eran peor de lo que esperaba.

Tabla 8. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La información que los médicos proporcionan n(%)			Total
		Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	9(18.4)	40(81.6)	49(100)
	Sin Analgesia Obstétrica	5(10.0)	22(44.0)	23(46.0)	50(100.0)
Total		5(5.1)	31(31.3)	63(63.6)	99(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.001

Se puede observar en la **tabla 8 y en la grafica 4** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, en el 81.6% del grupo de la pacientes que se le aplico analgesia opinaron que la información que los médicos proporcionan fue mucho mejor de lo que esperaban, en contraste con el grupo de mujeres que no se le aplico analgesia solo el 46% tuvo la misma opinión.

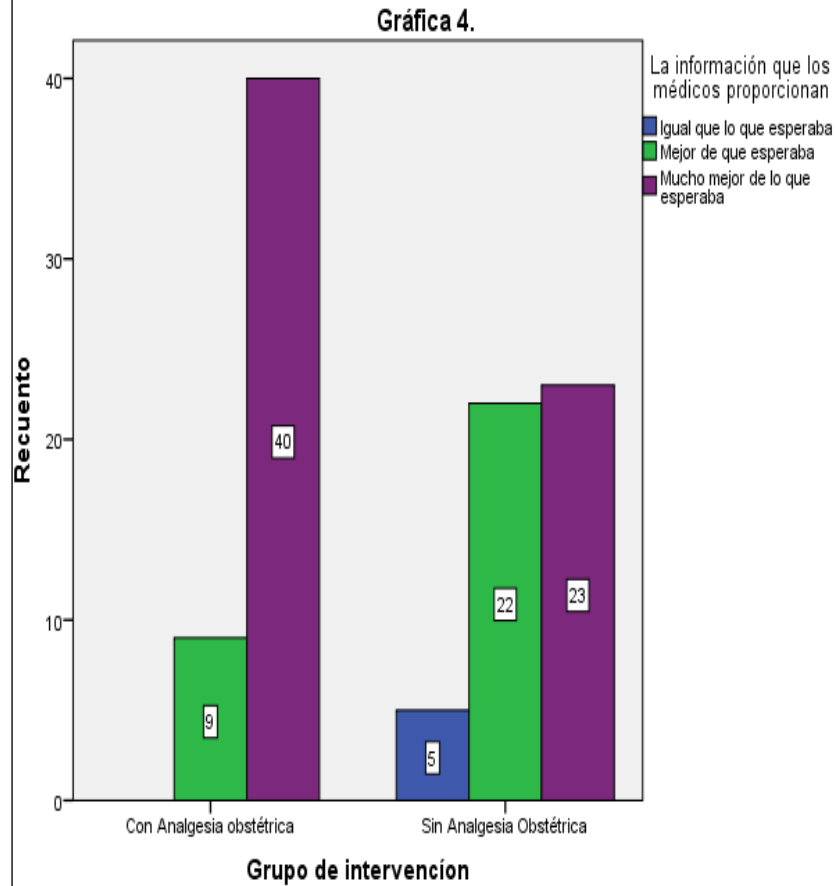


Tabla 9. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		El tiempo de espera para ser atendido por un médico					Total
		n(%)					
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0)	0(0)	5(10.0)	14(28.0)	31(62.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	1(2.0)	5(10.0)	15(30.0)	28(56.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	1(1.0)	10(10.0)	29(29.0)	59(59.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.70

Al estudiar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi² de Pearson, casi no hubo diferencia entre los dos grupos acerca de la percepción acerca del tiempo de espera para ser atendido por un médico el 90% del grupo con analgesia opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban y en grupo sin analgesia el 86% tuvo la misma opinión.

Tabla 10. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La facilidad para llegar al hospital n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	2(4.0)	0(0.0)	3(6.0)	11(22.0)	34(68.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	1(2.0)	10(20.0)	16(32.0)	22(44.0)	50(100.0)
Total		3(3.0)	1(1.0)	13(13.0)	27(27.0)	56(56.0)	100(100.0)

Chi² de Pearson con *p* de 0.70

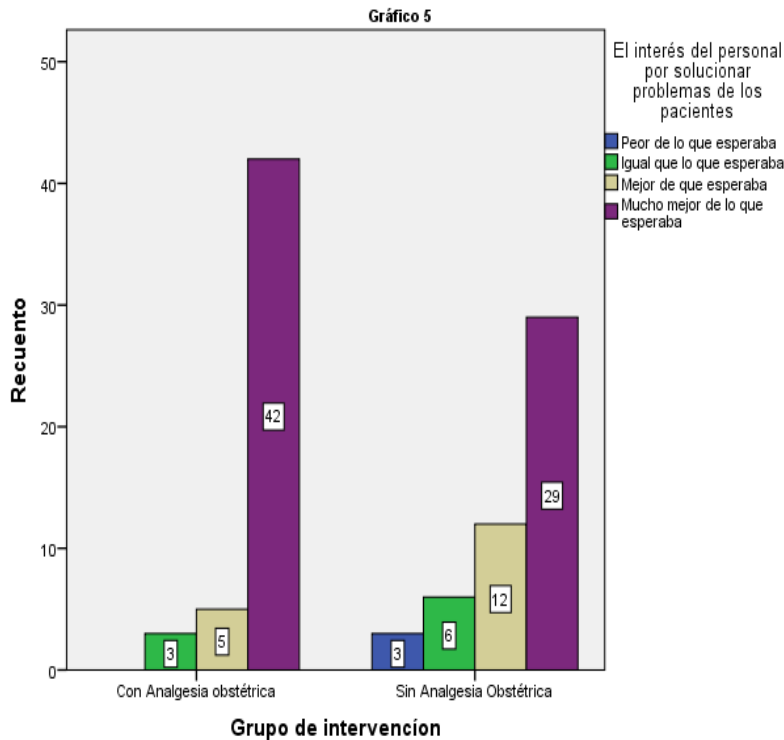
Al estudiar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi² de Pearson, si hubo un efecto positivo en el grupo de mujeres que tuvieron analgesia acerca de la percepción sobre la facilidad para llegar al hospital el cual el 90% opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban contra el 76% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 11. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes n (%)				Total
		Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	3(6.0)	5(10.0)	42(84.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	3(6.0)	6(12.0)	12(24.0)	29(58.0)	50(100.0)

Total	3(3.0)	9(9.0)	17(17.0)	71(71.0)	100(100.0)
-------	--------	--------	----------	----------	------------

Chi2 de Pearson con p de 0.20



Se puede observar en la **Tabla 11** y en la **Gráfica 5** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, en el 84% del grupo de la pacientes que se le aplico analgesia opinaron el interés del personal por solucionar problemas de los pacientes fue mucho mejor de lo que esperaban, en contraste con el grupo de mujeres que no se le aplico analgesia solo el 58% tuvo la misma opinión.

Tabla 12. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La puntualidad de las consultas médicas n (%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(.0)	2(4.0)	16(32.0)	32(64.0)	50(100)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	3(6.0)	11(22.0)	17(34.0)	18(36.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	3(3.0)	13(13.0)	33(33.0)	50(50.0)	100(100.0)

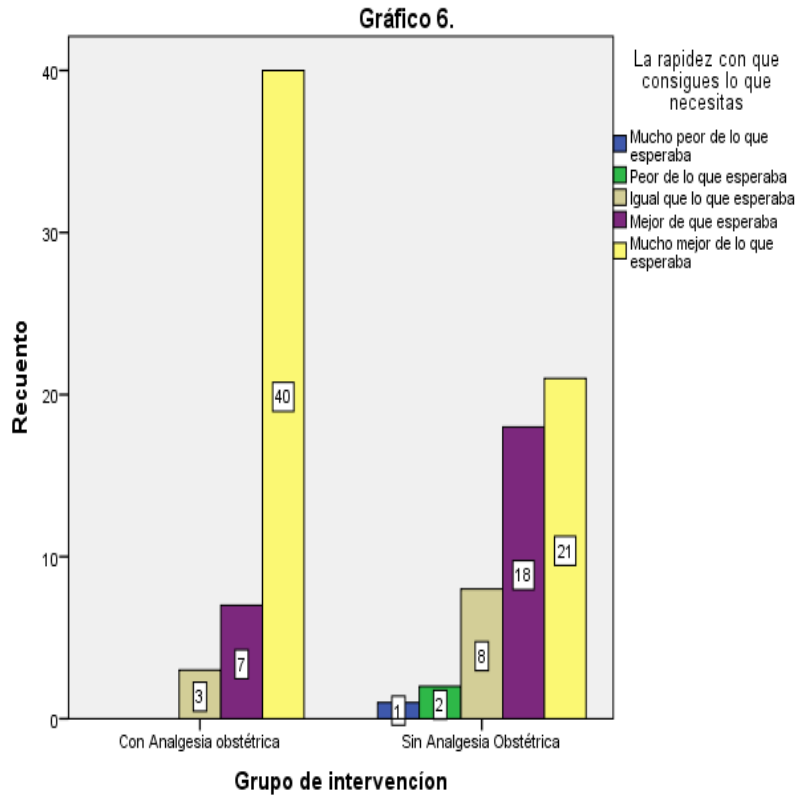
Chi2 de Pearson con p de 0.007

Al estudiar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, si hubo un efecto marcadamente positivo en el grupo de mujeres que tuvieron analgesia acerca de la percepción sobre la puntualidad de las consultas médicas en cual el 96% opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban contra el 70% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 13. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La rapidez con que consigues lo que necesitas n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	3(6.0)	7(14.0)	40(80.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	2(4.0)	8(16.0)	18(36.0)	21(42.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	2(2.0)	11(11.0)	25(25.0)	61(61.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.003

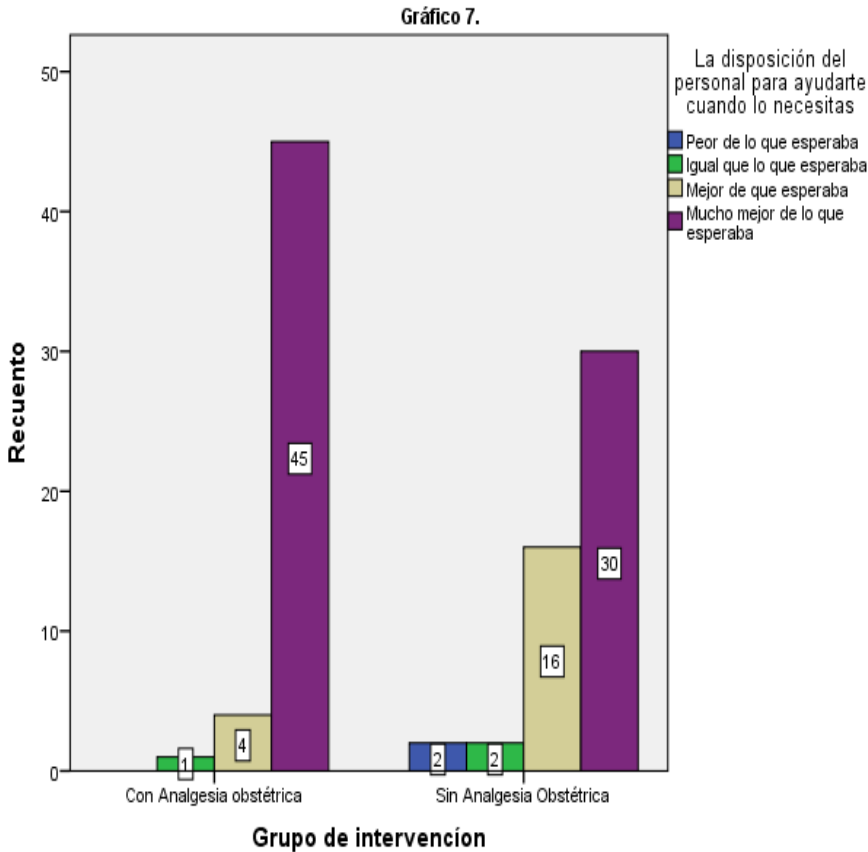


Se puede observar en la **Tabla 13** y en la **Gráfica 6** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, casi el doble de las pacientes del grupo de mujeres que tuvieron analgesia tuvo una percepción mucho mejor de lo que esperaba sobre la rapidez con que consigue lo que necesita en el hospital que fue el 80% en contra parte del 42% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 14. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas(n) %				Total
		Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	1(2.0)	4(8.0)	45(90.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	2(4.0)	2(4.0)	16(32.0)	30(60.0)	50(100.0)
Total		2(2.0)	3(3.0)	20(20.0)	75(75.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.006

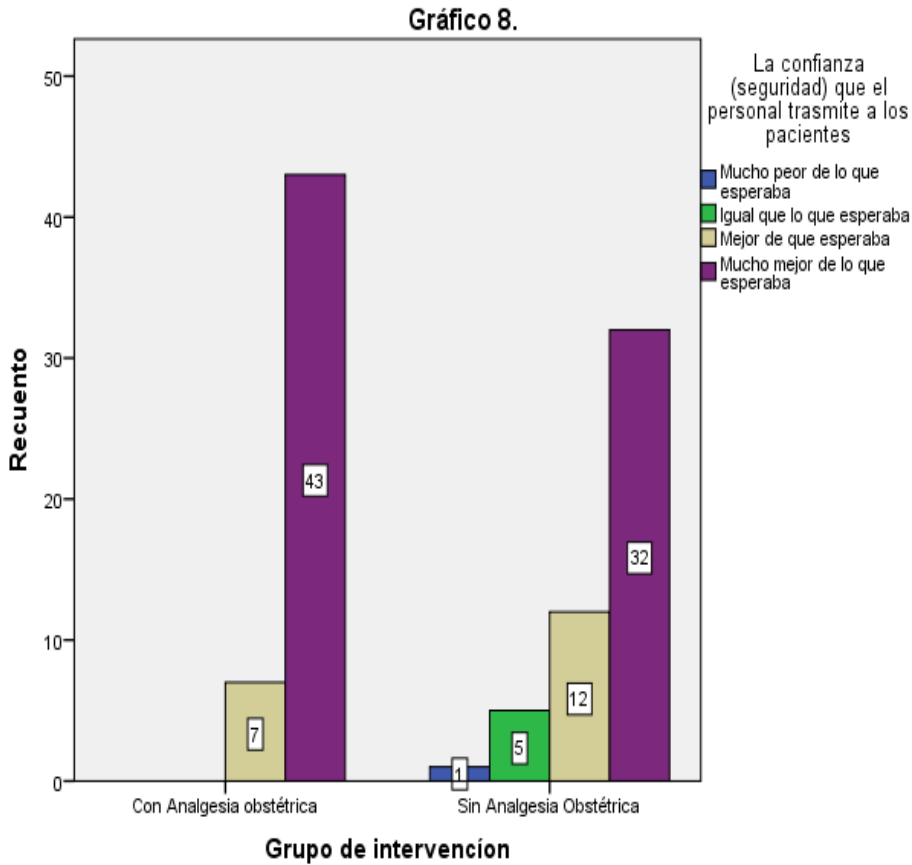


Se puede observar en la **Tabla 14** y en la **Gráfica 7** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, acerca de la disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas en grupo de mujeres que tuvieron analgesia el 90% tuvo una percepción mucho mejor de lo que esperaba a diferencia del 60% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 15. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes				Total
		n(%)				
		Mucho peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	7(14.0)	43(86.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	5(10.0)	12(24.0)	32(64.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	5(5.0)	19(19.0)	75(75)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.03



Se puede observar en la **Tabla 15** y en la **Gráfica 8** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, el total de las pacientes del grupo de mujeres que tuvieron analgesia tuvo una percepción mejor y mucho mejor de lo que esperaba sobre la confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes en el hospital, frente a un 88% con la misma opinión en el grupo sin analgesia.

Tabla 16. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	6(12.0)	43(86.0)	50(50)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	1(2.0)	3(6.0)	13(26.0)	32(64.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	1(1.0)	4(4.0)	19(19.0)	75(75.0)	100(100)

Chi2 de Pearson con p de 0.126

Gráfico 9.

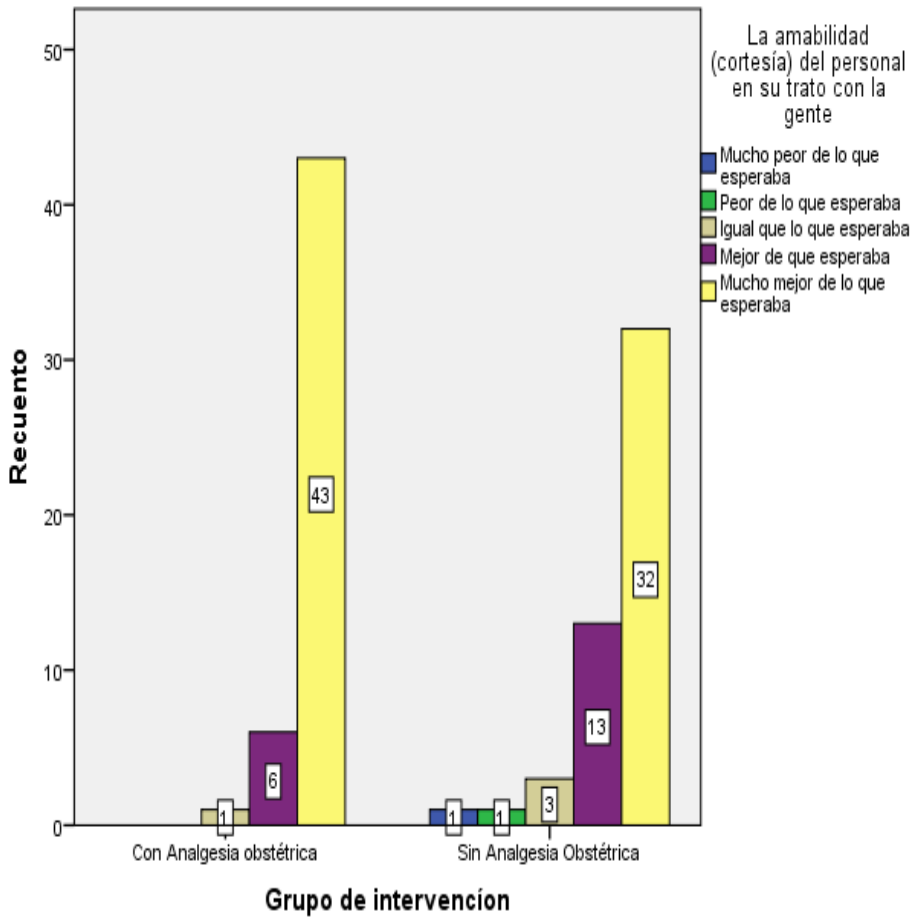
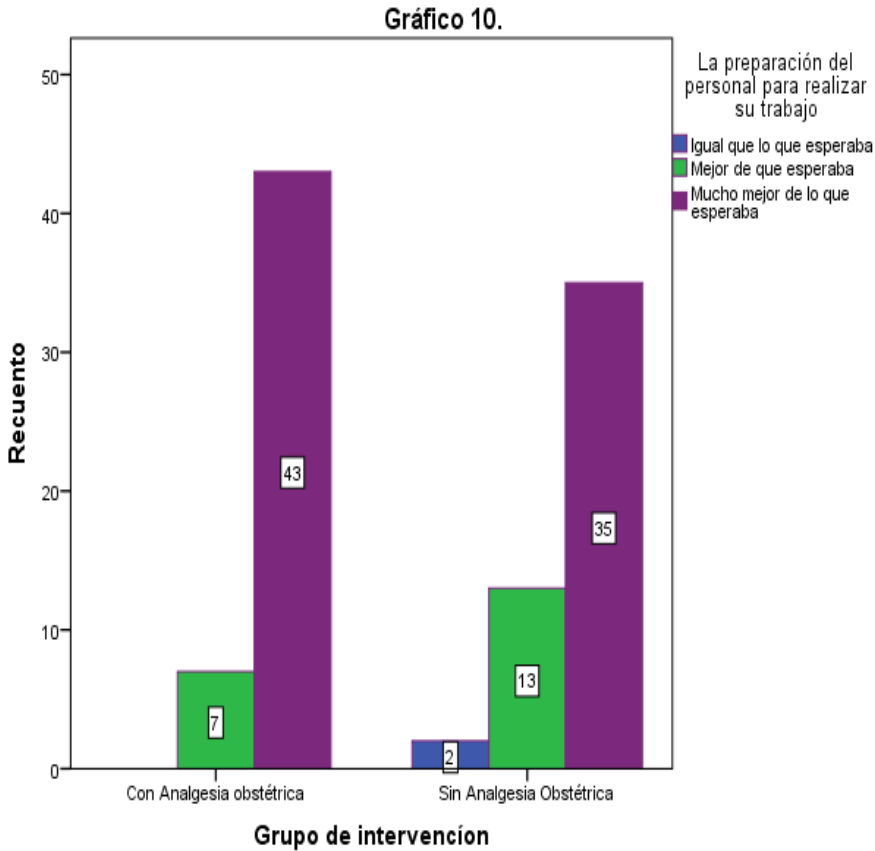


Tabla 17. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La preparación del personal para realizar su trabajo n(%)			Total
		Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	7(14.0)	43(86.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	2(4.0)	13(26.0)	35(70.0)	50(100.0)
Total		2(2.0)	20(20.0)	78(78.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.099



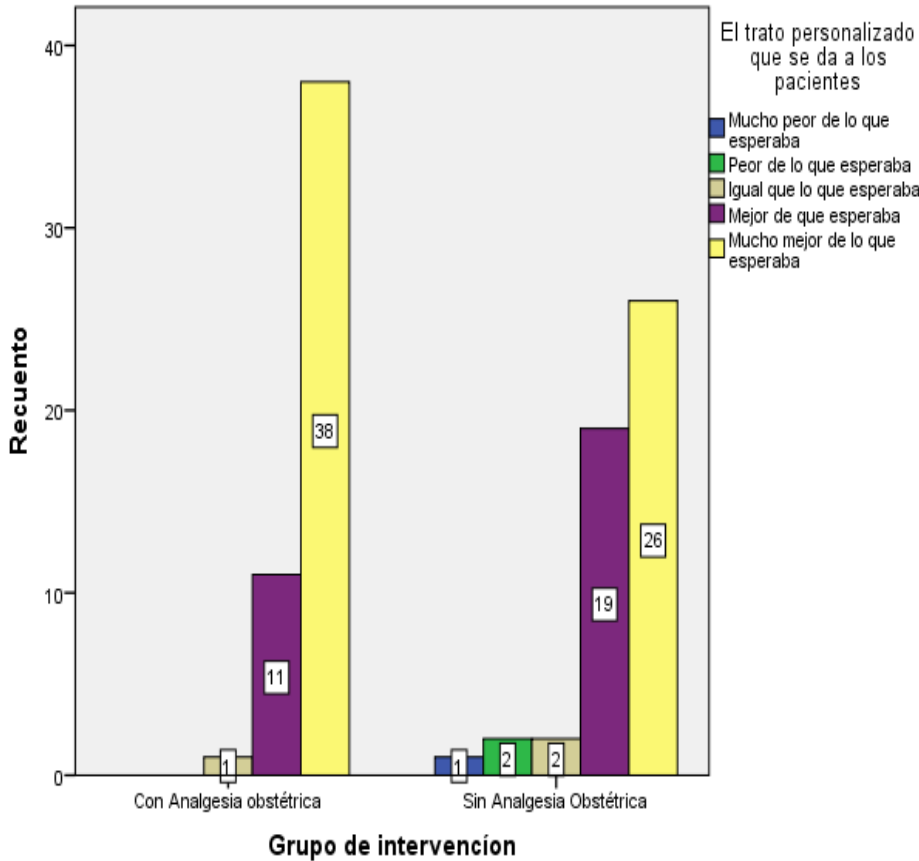
Se puede observar en la **Tabla 17** y en la **Gráfica 10** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, el 86% de las pacientes del grupo de mujeres que tuvieron analgesia tuvo una percepción mucho mejor de lo que esperaba sobre la preparación del personal para realizar su trabajo en el hospital, lo cual es marcadamente más elevado que el porcentaje que fue de 70% en el grupo sin analgesia.

Tabla 18. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		El trato personalizado que se da a los pacientes n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	11(22.0)	38(76.0)	50(100)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	2(4.0)	2(4.0)	19(38.0)	26(52.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	2(2.0)	3(3.0)	30(30.0)	64(64.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.103

Gráfico 11.

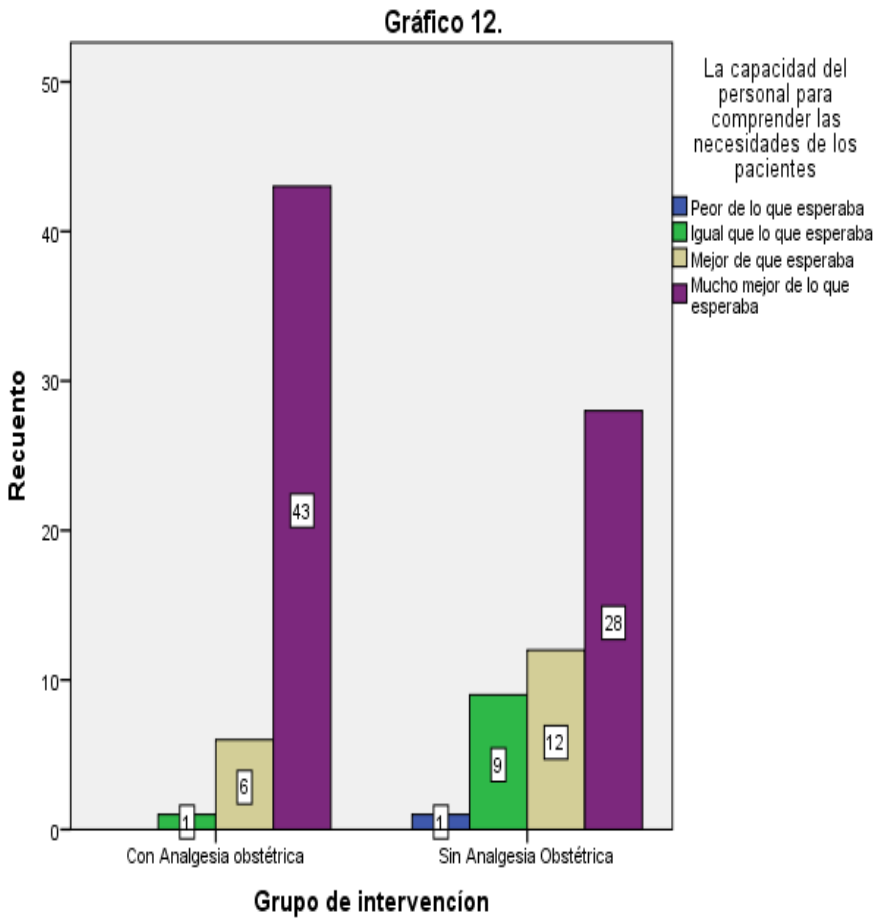


Se puede observar en la **Tabla 18** y en la **Gráfica 11** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi² de Pearson, el 76% de las pacientes del grupo de mujeres que tuvieron analgesia tuvo una percepción mucho mejor de lo que esperaba sobre el trato personalizado que se da a los pacientes en el hospital, lo cual denota un rango muy amplio sobre el porcentaje que fue de 52% en el grupo sin analgesia.

Tabla 19. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes n(%)				Total
		Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	1(2.0)	6(12.0)	43(86.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	9(18.0)	12(24.0)	28(56.0)	50(100.0)
Total		1(1.0)	10(10.0)	18(18.0)	71(71.0)	100(100.0)

Chi² de Pearson con p de 0.006



Como se puede observar en la **Tabla 19** y en la **Gráfica 12** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, el 86% de las pacientes del grupo de mujeres que tuvieron analgesia tuvo una percepción mucho mejor de lo que esperaba sobre la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes en el hospital, lo cual resalta un rasgo muy importante de calidez en el trato sobre el porcentaje que fue de 56% en el grupo sin analgesia.

Tabla 20. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		La información que los médicos dan a los familiares			Total
		n(%)			
		Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	6(12.0)	12(24.0)	32(64.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	7(14.0)	24(48.0)	19(38.0)	50(100.0)
Total		13(13.0)	36(36.0)	51(51.0)	100(100.0)

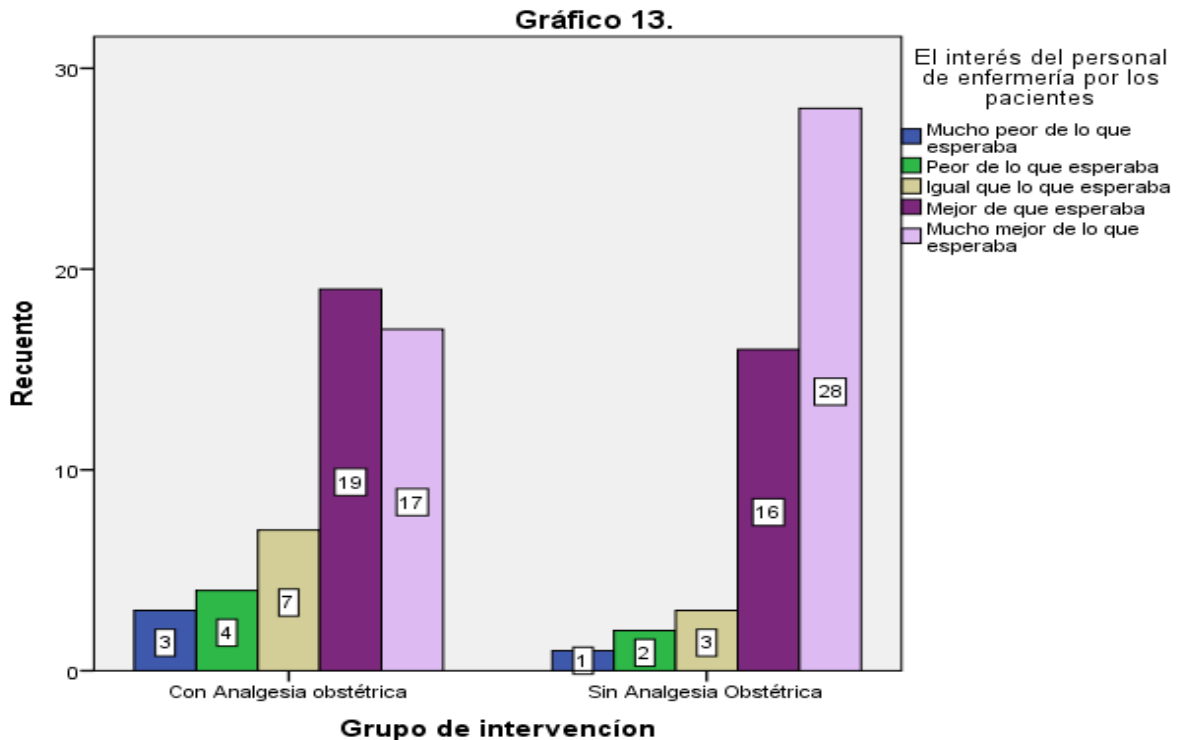
Chi2 de Pearson con p de 0.025

Al estudiar los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi2 de Pearson, fue mínima la diferencia de opiniones en el grupo de mujeres que tuvieron analgesia el 88% opino que eran mucho y mucho mejor de lo que esperaban acerca de la percepción sobre la información que los médicos dan a los familiares contra el 86% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 21. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		El interés del personal de enfermería por los pacientes n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	3(6.0)	4(8.0)	7(14.0)	19(38.0)	17(34.0)	50(100.0)
	Sin Analgesia Obstétrica	1(2.0)	2(4.0)	3(6.0)	16(32.0)	28(56.0)	50(100.0)
Total		4(4.0)	6(6.0)	10(10.0)	35(35.0)	45(45.0)	100(100.0)

Chi2 de Pearson con p de 0.184

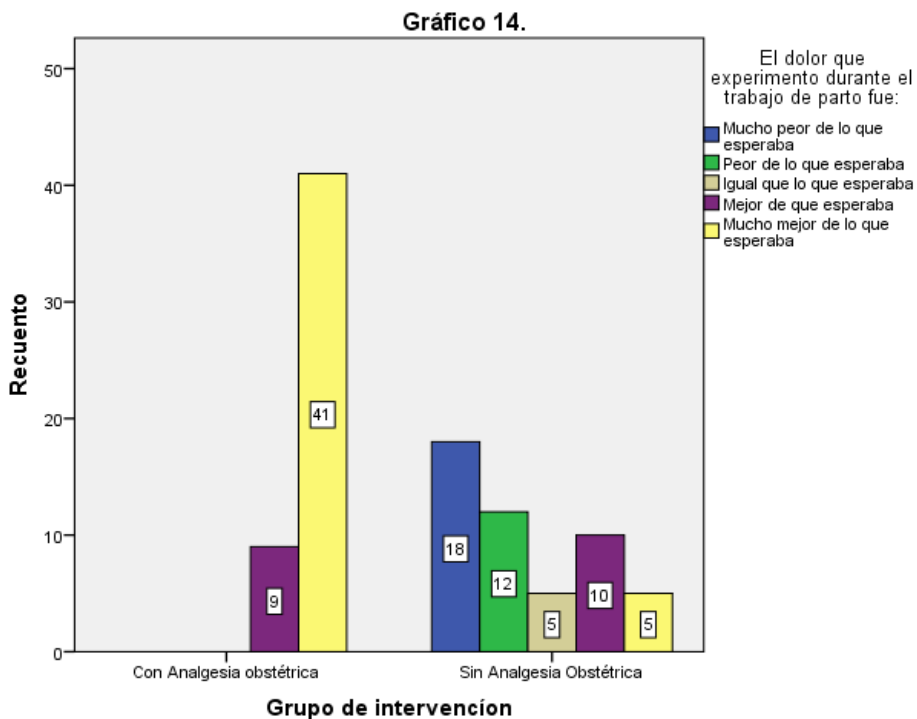


Como se puede observar en la **Tabla 21** y en la **Gráfica 13** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi² de Pearson, fue amplia la diferencia de opiniones en el grupo de mujeres que tuvieron analgesia el 34% opino que era mucho mejor de lo que esperaban acerca de la percepción sobre el interés del personal de enfermería por los pacientes contra el 56% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

Tabla 22. Percepción de la calidad en mujeres en trabajo de parto activo, estratificado por analgesia, en el HCE, 2023

		El dolor que experimento durante el trabajo de parto fue: n(%)					Total
		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Igual que lo que esperaba	Mejor de que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	
Grupo de intervención	Con Analgesia obstétrica	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(18.0)	41(82.0)	50(100.)
	Sin Analgesia Obstétrica	18(36.0)	12(24.0)	5(10.0)	10(20.0)	5(10.0)	50(100.0)
Total		18(18.0)	12(12.0)	5(5.0)	19(19.0)	46(46.0)	100(100.0)

Chi² de Pearson con p de 0.000



Como se puede observar en la **Tabla 22** y en la **Gráfica 14** los resultados de la encuesta de calidad realizadas a las 100 pacientes en trabajo de parto activo en el Hospital Central de Chihuahua en el año 2023; bajo la prueba de Chi² de Pearson, el 100% del grupo de mujeres que tuvieron analgesia opino que fue mejor y mucho mejor de lo que esperaban acerca de la percepción del dolor que experimento en el trabajo de parto contra el 30% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

4. DISCUSIÓN

Dentro de todos los aspectos que existen para valorar la satisfacción de las pacientes postparto, una acción fundamental que hay que realizar es cumplir con el manejo adecuado del control del dolor durante todo su trabajo de parto, ya que forma parte para incluirse en un trato humanizado, es deber de la institución de salud junto con el personal de salud que labore en el hospital tanto en el área administrativa como en el área operativa de brindarle la información, atención, asesoramiento, indicaciones y contraindicaciones del procedimiento con el que cuenta dicha Institución para el manejo del dolor esto para dar cumplimiento con lo establecido en la convención de las Naciones Unidas sobre la mujer de 1972

la declaración de Panamá de las Sociedades Latinoamericanas dedicadas al Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos, en lo relativo al dolor y sufrimiento humano se deben ofrecer alternativas viables para minimizarlo.

El presente estudio lo dividí en dos grupos de mujeres de postparto, a ambos se les aplico un cuestionario de 20 preguntas basadas en parámetros internacionales de calidad y satisfacción; dichos cuestionarios se desarrollaron en diferente tiempo debido a que no era ético realizarlo simultáneamente; las respuestas del cuestionario se calificaban del 1 al 5 para representar

- 1.- Mucho peor de lo esperado.
- 2.- Peor de lo esperado.
- 3.- Igual a lo esperado.
- 4.- Mejor de lo esperado.
- 5.- Mucho mejor de lo esperado.

En el primer grupo no se utilizó analgesia obstétrica de ningún tipo y consistió únicamente en un interrogatorio que se llevó a cabo de manera retrospectiva con 50 pacientes; de manera general en todos los ítems aparecieron respuestas de percepción de baja calidad en porcentajes de mínimos a moderados, pero dichas puntuaciones en el grupo con analgesia no aparecieron.

En el grupo de puérperas a las que se realiza la técnica epidural como método para el control del dolor en el parto el índice de satisfacción general fue elevado.

En los aspectos que evaluaron (la tecnología, señalización, el tiempo de espera del hospital; apariencia (limpieza y uniforme), la credibilidad del personal en general y la información que los médicos proporcionan a los familiares)

Fue mínima la diferencia de opiniones en los dos grupos, pero en todos estos puntos, fue más elevado la opinión positiva en el grupo con analgesia.

Con respecto a la opinión sobre las habitaciones si dan una apariencia agradable), las respuestas fueron iguales en ambos grupos

En los aspectos sobre la información que los médicos proporcionan a los pacientes, la percepción sobre la facilidad para llegar al hospital, el interés que muestra el personal por solucionar los problemas de los pacientes, la puntualidad de las consultas, la rapidez con que consiguen lo que se necesita, la disposición del personal para ayudarte, la confianza que el personal transmite, la amabilidad del personal, la preparación del personal para realizar su trabajo, el trato personalizado, la capacidad del personal para comprender las necesidades)

En el grupo con analgesia si mejoro significativamente la percepción de lo que esperaban.

En el único rubro que difiere toda la tendencia del estudio fue con respecto a enfermería, ya que aquí el grupo sin analgesia opinó que dicho personal mostro más atención hacia ellas, en contraposición al grupo con analgesia;

Esto es entendible en virtud de que una paciente sin dolor, es más cooperativa por lo que necesita menos asistencia y apoyo.

En la pregunta que valoro el dolor que experimentaron las mujeres en el trabajo de parto, fue estadísticamente muy significativo la respuesta de mucho y mucho mejor de lo que esperaban que alcanzo el 100% obteniendo de esta manera el resultado esperado según los estudios previos frente a un 30% con la misma percepción en el grupo sin analgesia.

5. CONCLUSIÓN

Dentro de las múltiples técnicas disponibles en la actualidad para el control del dolor en el trabajo de parto activo, una de las más estudiadas es la analgesia epidural si bien no es aplicable en el 100 por ciento de los casos si nos brinda una alternativa muy segura, medible, eficaz y que permite un manejo desde el inicio del dolor de intensidad baja hasta el término del parto independientemente de la duración del mismo.

Garantizando de esta manera el derecho de toda materna a tener un parto humanizado.

Con la aplicación de analgesia durante el trabajo de parto múltiples factores fisiológicos se ven afectados de forma positiva para la madre y el producto, no solo la disminución del dolor; tales como la disminución de catecolaminas, que específicamente en el trabajo de parto influyen desfavorablemente para las contracciones uterina.

Un óptimo control del dolor, disminuye la probabilidad de hiperventilación, disminución del dióxido de carbono, una mejor irrigación placentaria, disminuye el consumo de oxígeno y se regulariza el gasto cardíaco.

La percepción de las pacientes en trabajo de parto sin dolor, fue de muy buena a excelente con respecto a puntos como infraestructura, tiempos de espera para ser atendidas, señalización, tecnología y accesibilidad para llegar al hospital aspectos que intrínsecamente no pertenecen al trato directo medico paciente, siendo en este caso mayores los porcentajes de opiniones favorables, de esta manera se logró mejorar la satisfacción global de las pacientes en puerperio y por ende la calidad de atención a los derechohabientes del Hospital central del estado de Chihuahua.

Además, mejoro el ambiente laboral en el área de tococirugía, en el tiempo que se estuvo realizando la parte de aplicación de analgesia, información obtenida verbalmente del personal que ahí labora.

6. RECOMENDACIONES

A las pacientes les recomiendo solicitar información sobre los beneficios y/o ventajas de la aplicación de la analgesia durante el parto.

Al ginecólogo de primer contacto le recomiendo que informe de una manera fácil y didáctica a las pacientes embarazadas sobre la existencia de analgesia obstétrica, utilizando para ello un folleto comprensible elaborado por personal de anestesiología.

Al adscrito de anestesiología le recomiendo que informe y ofrezca a las pacientes que llegan en labor de parto sobre las ventajas, desventajas, criterios de inclusión, técnica del procedimiento, posibles riesgos de la analgesia epidural obstétrica.

Al titular de la materia de anestesiología le recomiendo que ordene, supervise, la elaboración y distribución con todo personal que tenga contacto con la paciente embarazada de un folleto informativo, sobre analgesia epidural.

Supervisar que el médico adscrito de anestesiología ofrezca adecuadamente la analgesia epidural.

Ordenar que se lleve a la práctica diariamente lo establecido en el plan de estudios en lo relativo a la aplicación de analgesia epidural obstétrica.

A la jefa de enseñanza le recomiendo que en la sesiones clínicas ordinarias y extraordinarias se establezca obligatoriamente el tema de analgesia epidural obstétrica

y que se impartan en conjunto por residentes de anestesiología y ginecología; para que surjan parámetros y protocolos del manejo del dolor en las pacientes en trabajo de parto.

Les recomiendo a la asociación mexicana de ginecólogos, y a la asociación mexicana de anestesiólogos, que dentro de los congresos, jornadas y foros que realicen expongan el tema de analgesia epidural obstétrica dándole énfasis al lado humano, psicológico, y benéfico del mismo de esta manera evitando el sufrimiento innecesario a las mujeres con un adecuado manejo del dolor contrarrestando con ello la violencia obstétrica.

Al departamento de trabajo social, le recomiendo incluir en su entrevista inicial a las pacientes embarazadas, la pregunta de si les gustaría que se les aplicara analgesia epidural durante su trabajo de parto, además realizar un interrogatorio de salida donde se documente la satisfacción en su atención médica.

Recomiendo realizar que hay que investigar más sobre como disminuyen: el estrés laboral, errores médicos, aumenta la productividad, satisfacción y en el área de tóco cirugía cuando a las pacientes en trabajo de parto se les aplica analgesia epidural.

Le recomiendo al Director médico del hospital central del estado que se cree una plaza para el área de anestesiología donde se atienda exclusivamente a las mujeres en trabajo de parto para la aplicación y manejo de la analgesia epidural, y se destine a algún miembro de enfermería que asista al médico anestesiólogo y a las pacientes con catéter epidural.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA:

“Valorar la satisfacción de las púérperas con analgesia epidural”

Fecha _____ Hora: _____ Grupo _____

Nombre: _____ Edad: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ ASA _____.

Dilatación cervical _____ Plano de Hodge _____

	BASAL	BOLO	MIN5	MIN10	MIN 15	MIN 20	MIN 30	MIN 40	MIN 50	MIN 60	MIN 70	MIN 80	MIN 90	MIN 100	MIN 110	MIN 120	MIN 130	PARTO
TA SISTOLICA																		
TA DIASTOLICA																		
TA MEDIA																		
FRECUENCIA CARDIACA																		
SPO2																		
FCF																		
EVA																		

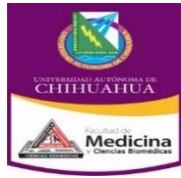
Duración del trabajo de parto: _____

Incidentes: _____

comentarios: _____

Médico Anestesiólogo: _____

ANEXO 2



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS

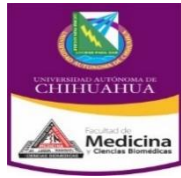


FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA:

“Valorar la satisfacción de las púerperas con analgesia epidural”

LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO HA SIDO, RESPECTO A LO QUE USTED ESPERABA:	MUCHO PEOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	MUCHO MEJOR
La tecnología de los equipos médicos para lo diagnósticos y tratamientos	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	1	2	3	4	5
Si el personal cumple lo que dice que va a hacer	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (dan una apariencia agradable)	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que necesitas	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	1	2	3	4	5
La preparación del personal para realizar su trabajo	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes	1	2	3	4	5
El dolor que experimento durante el trabajo de parto fue:	1	2	3	4	5

ANEXO 3



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPO CON ANALGESIA OBSTETRICA

En base a lo establecido en la norma oficial de la ley federal de salud de la especialidad en Anestesiología NOM 006 SSA 32011 se realizó el siguiente consentimiento informado para las participantes del estudio. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Chihuahua, Chih. A _____ del 2023 Asunto: Consideraciones Éticas A QUIEN CORRESPONDA: Basándome en la Norma Oficial de la ley federal de Salud de la Especialidad de Anestesiología. NOM 006 SSA32011.

yo _____ declaro libre y voluntariamente en otorgar mi consentimiento a participar en un proyecto de investigación con el nombre “Valorar la satisfacción de la puérperas con analgesia epidural obstétrica” cuyo objetivo es comparar el grado de satisfacción entre las pacientes con puerperio fisiológico que recibieron analgesia epidural y las que no, que se realizará bajo la dirección de la Dra. Tania Gabriela Gamez García, residente de la especialidad en anestesiología del hospital Central del Estado, durante el periodo de Agosto a Diciembre de 2023 y que contara con la participación de 100 pacientes, a las que se les realizara un cuestionario de calidad hospitalaria acerca de su atención en su parto fisiológico. Entiendo que se me realizara lo siguiente: 1.- Ser tratado con la técnica de colocación de catéter epidural, previamente descrita por el anestesiólogo. 2. se me ha explicado el procedimiento a realizar 3.-Se me aplicara ropivacaína 0.2% más fentanilo a través del catéter epidural al confirmarse el trabajo de parto activo. Entiendo que como todo procedimiento anestésico y por causas independientes del actuar de mi médico se pueden presentar complicaciones, aunque poco probables, son posibles y que podrían requerir tratamientos complementarios, que pueden ser desde leves como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, comezón, dolor de espalda o en el sitio de colocación del catéter, hasta severas tales como alteraciones cardiovasculares (frecuencia cardiaca baja o presión arterial baja), descompensación de enfermedades que pudiera padecer, reacciones alérgicas a los medicamentos administrados, disfunción del catéter colocado, infección en el sitio de colocación Todas ellas pueden llegar a causar secuelas permanentes o incluso fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de estos medicamentos es que el proceso de trabajo de parto se mantenga sin dolor. Estoy informada que el Hospital central del Estado está equipado con médicos humanos, técnicos y materiales para diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan surgir durante el curso de dicho procedimiento. Estoy satisfecha con la información recibida del médico anestesiólogo, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Se me ha informado que tengo la libertad de retirarme de esta Investigación



en cualquier momento y puedo solicitar mayor información acerca del estudio, si así lo deseo, sin que ello demerite la atención médica brindada. Otorgo mi consentimiento libre para que los datos emanados de esta Investigación puedan ser publicados en medio de divulgación científica, solicitando completa confidencialidad acerca de mi identidad.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: Tania Gabriela Gámez García
Dirección: C. Antonio Rosales 3501, 31350
Chih
Teléfono: 614 5 46 57 18

Firma: _____

DATOS DEL SUJETO

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Firma: _____

Chihuahua,
DATOS DEL TESTIGO

Nombre: _____
Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

DATOS DEL TESTIGO

Nombre: _____
Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

ANEXO 4



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA:

“Valorar la satisfacción de las puérperas sin analgesia epidural”

Fecha _____ Hora: _____ Grupo _____

Nombre: _____ Edad: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ ASA _____.

Dilatación cervical _____ Plano de Hodge _____

	BASAL	BOLO	MIN5	MIN10	MIN 15	MIN 20	MIN 30	MIN 40	MIN 50	MIN 60	MIN 70	MIN 80	MIN 90	MIN 100	MIN 110	MIN 120	MIN 130	PARTO
TA SISTOLICA																		
TA DIASTOLICA																		
TA MEDIA																		
FRECUENCIA CARDIACA																		
SPO2																		
FCF																		
EVA																		

Duración del trabajo de parto: _____

Incidentes: _____

comentarios: _____

Médico Anestesiólogo: _____

ANEXO 5



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS

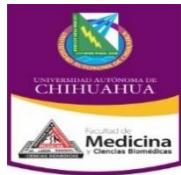


FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA:

“Valorar la satisfacción de las púerperas sin analgesia epidural”

LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO HA SIDO, RESPECTO A LO QUE USTED ESPERABA:	MUCHO PEOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	MUCHO MEJOR
La tecnología de los equipos médicos para lo diagnósticos y tratamientos	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	1	2	3	4	5
Si el personal cumple lo que dice que va a hacer	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (dan una apariencia agradable)	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que necesitas	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	1	2	3	4	5
La preparación del personal para realizar su trabajo	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes	1	2	3	4	5
El dolor que experimento durante el trabajo de parto fue:	1	2	3	4	5

ANEXO 6



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

GRUPO SIN ANALGESIA OBSTETRICA

En base a lo establecido en la norma oficial de la ley federal de salud de la especialidad en Anestesiología NOM 006 SSA 32011 se realizó el siguiente consentimiento informado para las participantes del estudio. **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Chihuahua, Chih. A _____ del 2023 Asunto: Consideraciones Éticas A QUIEN CORRESPONDA: Basándome en la Norma Oficial de la ley federal de Salud de la Especialidad de Anestesiología. NOM 006 SSA32011.**

yo _____ declaro libre y voluntariamente en otorgar mi consentimiento a participar en un proyecto de investigación con el nombre “Valorar la satisfacción de la puérperas con analgesia epidural obstétrica” cuyo objetivo es comparar el grado de satisfacción entre las pacientes con puerperio fisiológico que recibieron analgesia epidural y las que no, que se realizará bajo la dirección de la Dra. Tania Gabriela Gamez García, residente de la especialidad en anestesiología del hospital Central del Estado, durante el periodo de Agosto a Diciembre de 2023 y que contara con la participación de 100 pacientes, a las que se les realizara un cuestionario de calidad hospitalaria acerca de su atención en su parto fisiológico. Entiendo que se me realizara lo siguiente: 1.- Aplicación de un cuestionario de satisfacción acerca de la atención medica que recibí en mi trabajo de parto

Estoy satisfecha con la información recibida del médico anestesiólogo, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Se me ha informado que tengo la libertad de retirarme de esta Investigación en cualquier momento y puedo solicitar mayor información acerca del estudio, si así lo deseo, sin que ello demerite la atención médica brindada. Otorgo mi consentimiento libre para que los datos emanados de esta Investigación puedan ser publicados en medio de divulgación científica, solicitando completa confidencialidad acerca de mi identidad.



DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: Tania Gabriela Gámez García
Dirección: C. Antonio Rosales 3501, 31350 Chihuahua, Chih
Teléfono: 614 5 46 57 18

Firma: _____

DATOS DEL SUJETO

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Firma: _____

DATOS DEL TESTIGO

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Firma: _____

DATOS DEL TESTIGO

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Firma: _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Pedro José Herrera Gómez, Paula Andrea Medina, Los problemas de la analgesia obstétrica, *Revista Colombiana de Anestesiología*, Volume 42, Issue 1, 2014, Pages 37-39, ISSN 0120-3347, <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.09.006>.
- 2) Moreno-Santillán AA, Celis-González C, Posadas-Nava A, et al. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex.* 2018;86(06):368-373.
- 3) I M. Silva Lira ,S.S.Silva Melo, M. T de Oliveira Gouveia Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal 3 Verbenia Cipriano Feitosa4 Tatiana Maria Melo Guimarães. *Enfermería Global.* No 58 Abril 2020;226-236.
- 4) Benavides-Navarro, Andrea. «Beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto. Estudio de revisión». *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, [en línea], 2020, Vol. 5, Núm. 1, p. 22-46, <https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/363257> [Consulta: 28-08-2021]
- 5) Urióstegui-Domínguez JA, Ramírez-Palacios CD. Descripción de nuevos paradigmas en la curva del trabajo de parto en un hospital de segundo nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(11):727-734.
- 6) Friedman E. The graphic analysis of labor. Department of Obstetrics and Gynecology, College of Physicians and SuT[Jeons, Columbia University, and the Sloane Hospital for Women, Columbia-Presbyterian Medical Center. 1954; 68
- 7) Moreno A, Celis C, Posadas A, Martínez L, Villafán L. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex.* 2018 Junio; 86(6): p. 368 - 373.

- 8) F.Cortés , W.Merino, K.Bustos 2019 Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados Revista Chilena de Anestesia Vol. 49 Núm. 5 pp. 614 624 <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n05-05>.
- 9) G.Rodríguez Nájera, F.Camacho Barquero, C.Umaña Bermúdez 2020 Analgesia obstétrica para el parto vaginal:eficacia y efectos adversos.Revista Médica Sinergia Vol.5 Num:1 , Enero 2020 , e332 : <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.332>
- 10)Marrón-Peña M. Historia de la anestesia gineco-obstétrica en México. Rev Mex Anest. 2013;36(3):212-218.
- 11)Reena, Kasturi H. Bandyopadhyay, Mumtaz Afzal, Amiya K. Mishra, Abhijit Paul. (2014). Labor Epidural Analgesia: Past, Present And Future. Indian Journal Of Pain, 28, 71-81
- 12)Hernández Garre, J. M., Echevarría Pérez, P., & Gomariz Sandoval, M. J. (2016). La catarsis de los cuerpos grávidos. Experiencias de dolor y sufrimiento en el habitus del parto medicalizado. Disparidades. Revista De Antropología, 71(2), 487–507. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2016.02.007>
- 13)Piedrahíta-Gutiérrez, Dany Leandro, & España-Chamorro, Jhoana Andrea, & Piedrahíta-Gutiérrez, Wilmar Eduardo, & López-Clavijo, Carlos Alberto, & Henao-Flórez, Rodrigo Eduardo (2016). Resultados obstétricos y perinatales en pacientes con o sin analgesia obstétrica durante el trabajo de parto. Iatreia, 29(3),263-269.[fecha de Consulta 28 de Agosto de 2021]. ISSN: 0121-0793. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180546208001>.
- 14)Cisneros-Rivas, F. J., Chavez-Ruiz , I.,(2016) Analgesia ambulatoria para trabajo de parto. ¿Es posible evitar anestésicos locales? Revista Mexicana de Anestesiología Vol. 39. Supl. 1 Abril-Junio 2016 pp S297-S303

- 15) Omar Fernando Gomezese, Brian Estupiñan Ribero, Analgesia obstétrica: situación actual y alternativas, Revista Colombiana de Anestesiología Volume 45, Issue 2, 2017, Pages 132-135, ISSN 0120-3347 <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.01.002>.
- 16) Alemán-Vargas, I.. (2019). Validación y algoritmo del neuroeje en anestesia regional. Anestesia en México, 31(2), 59-66. Recuperado en 22 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200059&lng=es&tlng=es.
- 17) Roncancio Fernández, Á. (2020). *Anestesia subaracnoidea para cesárea con dosis de seis miligramos de bupivacaína pesada más opioides. Estudio retrospectivo.*
- 18) Cochaud NC, Rodríguez MR. Analgesia para labor de parto. 2015;72(616):561-567.
- 19) V.-Toro, M. Margarita; Viteri-Toro, M. Camila; Moreno-Martínez, D. Alberto Colocación de catéter peridural en el paciente de dolor y cuidado paliativo: revisión narrativa Universitas Médica, vol. 58, núm. 4, 2017 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231053787011> DOI: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed58-4.ccpp>
- 20) N. Brogly, E. Guasch Arévalo, A. Kollmann Camaiora, E. Alsina Marcos, C. García García, F. Gilsanz Rodríguez, Visión moderna sobre una técnica antigua: revisión narrativa de técnicas de localización del espacio epidural, Revista Española de Anestesiología y Reanimación, Volume 64, Issue 8, 2017, Pages 460-466, ISSN 0034-9356, <https://doi.org/10.1016/j.redar.2016.11.010>.

- 21) H. Harkouk, F. Pares, K. Daoudi, D. Fletcher, *Farmacología de los opioides*, EMC - Anestesia-Reanimación, Volume 44, Issue 2, 2018, Pages 1-24, ISSN 1280-4703, [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(18\)89443-9](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(18)89443-9).
- 22) Salvador, E., & Aliaga, L.. (2016). Opioid combination. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 23(3), 159-163. Recuperado en 29 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000300007&lng=es&tlng=en.
- 23) Malo-Manso, A., Díaz-Crespo, J., Escalona-Belmonte, J.J., Romero-Molina, S., Cruz-Mañas, J., & Guerrero-Orriach, J.L.. (2020). Impacto de la anestesia libre de opioides en cirugía bariátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(1), 51-56. Epub 17 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0757>
- 24) Mille Loera, J.E.. (2018). Analgesia Neuroaxial: ¿Es la mejor alternativa?. *Anestesia en México*, 30(2), 3-9. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712018000200003&lng=es&tlng=es
- 25) A. Vincent, L. Bernard, M. Léone, *Farmacología de los anestésicos locales*, EMC - Podología, Volume 21, Issue 4, 2019, Pages 1-19, ISSN 1762-827X, [https://doi.org/10.1016/S1762-827X\(19\)42990-8](https://doi.org/10.1016/S1762-827X(19)42990-8).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1762827X19429908>
- 26) P. Miranda, R. Coloma, F. Rueda, M. Corvetto Actualización en el manejo de intoxicación sistémica por anestésicos locales *Local Rev Chil Anest* 2020; 49: 98-113 DOI:10.25237/revchilanestv49n01.08
- 27) A. Castro Lalín, G. Tajtelbaum G. Toxicidad sistémica por anestésicos locales en paciente con hipoalbuminemia severa. Reporte de un caso. *Rev Chil Anest* 2020; 49: 175-178 DOI:10.25237/revchilanestv49n01.18

28)M.C. Hidalgo Cabrera, C. Rodríguez Gómez-Lama, M. López Blanco, E. Moreno Abril, M. Pulido Barba, Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto,Revista de Calidad Asistencial, Volume 26, Issue 4,2011,Pages 251-255,ISSN 1134-282X,<https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.003>.

29)V. Marenco-Arellano, L. Ferreira, E. Ramalle-Gómara, A. Crespo, A. Rupérez, E. Fraile, Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto, Revista de Calidad Asistencial, Volume 32, Issue 3, 2017, Pages 166-171, ISSN 1134-282X, <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.006>.

30)H, González-de la Torre, S. Mies-Padilla Jennifer del Pino Monzón-Déniz, J.Jeppesen-Gutiérrez. Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario, Materno Infantil de Canarias, Matronas Prof. 2020/2021; 21(3-4)/22(1): 27-34.